

Vzor lékařského posudku o zdravotní způsobilosti občana

Název poskytovatele pracovnělékařských služeb, IČO, adresa sídla nebo místa

**Lékařský posudek
o zdravotní způsobilosti občana pro přijetí k bezpečnostnímu sboru pro výkon
služby/pro výkon služby na služebním místě¹⁾**

Pořadové číslo nebo jiné evidenční označení lékařského posudku o zdravotní způsobilosti:.....

.....
Jméno, popřípadě jména, příjmení, titul a datum narození občana

.....
Adresa místa trvalého pobytu občana

1. Výše posuzovaná osoba se podrobila lékařské prohlídce ke zjištění zdravotní způsobilosti pro výkon služby/pro výkon služby na služebním místě

.....
u útvaru bezpečnostního sboru

.....
adresa pro doručování (korespondenční adresa bezpečnostního sboru)

2. Posudkový závěr*):

Posuzovaná osoba je

- a) zdravotně způsobilá pro výkon služby
- b) zdravotně způsobilá pro výkon služby na služebním místě
- c) zdravotně způsobilá pro výkon služby na služebním místě s omezením
- d) zdravotně nezpůsobilá pro výkon služby na služebním místě
- e) zdravotně nezpůsobilá pro výkon služby

3. Odůvodnění posudkového závěru:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Omezení výkonu služby na služebním místě:

.....
.....
.....
.....
.....

Datum ukončení platnosti lékařského posudku o zdravotní způsobilosti^{**)}:

.....

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, a to poskytovateli pracovnělékařských služeb, který lékařský posudek vydal. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, nebo je zdravotně způsobilá s omezením.

..... Datum vydání lékařského posudku
..... Jméno, popřípadě jména, příjmení
..... a podpis posuzujícího lékaře

Razítko poskytovatele pracovnělékařských služeb

Lékařský posudek předán dne.....

Podpis posuzované osoby

*) Nehodící se škrtněte

***) V případě, že je třeba na základě zjištěného stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit platnost lékařského posudku na dobu menší než 90 dnů, nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis; v těchto případech se vyznačuje rozhodný den, měsíc a rok ukončení platnosti lékařského posudku.

¹⁾ § 13 odst. 1 písm. e), § 15 odst. 6 a § 17 odst. 1 písm. f) zákona č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.