

**Lékařský posudek
o zdravotní způsobilosti příslušníka bezpečnostního sboru k výkonu služebního místa**

.....
Jméno, příjmení, titul a datum narození posuzované osoby

1. Výše jmenovaný/á se podrobil/a lékařskému vyšetření ke zjištění zdravotní způsobilosti pro výkon služebního místa
u útvaru
bezpečnostního sboru

2. Na základě vyšetření:
c) Je zdravotně způsobilý/á *)
d) Je zdravotně způsobilý/á k výkonu služby s omezením *)
e) Není zdravotně způsobilý/á *)

Zdravotní klasifikace:

3. Omezení a úlevy k výkonu služby :

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře zdravotnického
zařízení závodní preventivní péče

Poučení:

Podle ustanovení zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, je možno podat proti tomuto posudku do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení návrh na jeho přezkoumání. Návrh se podává písemně vedoucímu lékaři zdravotnického zařízení, které tento posudek vydalo, a to prostřednictvím lékaře, který posudek vypracoval.

Převzal dne :

Převzal dne:

Podpis:
(posuzovaný)

Podpis:
(služební funkcionář)

*) Nehodící se škrtněte