**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti**

**Údaje o žadateli**

Příjmení: ……………………………………………………… Jméno:…………………………………………… Titul: …………………

Datum narození: ………………..………………………..

Bydliště:

Název a popis pracovní činnosti, která má být předmětem posouzení:

Zdravotní nároky kladené na posuzovanou činnost:

Datum: …………………………………………………..

 podpis žadatele

**Žádost o posouzení zdravotní způsobilosti**

**Údaje o žadateli**

Příjmení: ……………………………………………………… Jméno:…………………………………………… Titul: …………………

Datum narození: ………………………………………….

Bydliště:

Název a popis pracovní činnosti, která má být předmětem posouzení:

Zdravotní nároky kladené na posuzovanou činnost:

Datum: …………………………………………………..

 podpis žadatele