

 čj. 1570-19-301

**Prodloužení/obnova 1. a 2.třídy zdravotní způsobilosti (mentální zdraví)**

**Jméno: Datum narození:**

**Pozoroval/a jste v uplynulém období zvýšenou stresovou zátěž v zaměstnání**

**a v osobním životě?**  **ANO NE**

* *Pokud ano:*
	+ - *Uveďte důvody*
		- *dobu trvání*
		- *způsob řešení*

**Pozoroval/a jste v uplynulém období změny nálad, úzkostné stavy, poruchy ANO NE**

**spánku, poruchy příjmu potravy?**

**Byl/a jste v uplynulém období vyšetřován/a na psychiatrii? ANO NE**

* *Pokud ano, uveďte důvod*

**Musel/a jste v minulém období z nějakého důvodu zvládat psychický stres nebo tlak a jak jste se s ním vyrovnával/a? ANO NE**

* *Sám/a bez pomoci ?*
* *Za pomoci jiných (uveďte) ?*

**Máte jakékoliv problémy v posádce (CRM)? ANO NE**

* *Pokud ano:*
	+ - *Jakého druhu ?*
		- *Jak dlouho ?*

**Máte jakékoliv problémy se zaměstnavatelem, ostatními kolegy či nadřízenými? ANO NE**

* *Pokud ano:*
	+ - *S kým ?*
		- *Jak dlouho ?*
		- *Jakého druhu ?*

**Máte vztahové problémy pracovní, osobní (příbuzní, přátelé, spolupracovníci)? ANO NE**

**Datum: Podpis:**