**Okamžitá výpověď z pracovního poměru ze zdravotních důvodů**

**Identifikace smluvních stran:**

* **Zaměstnavatel:** [Název firmy] se sídlem [adresa firmy]
* **Zaměstnanec:** [Jméno a příjmení] bydlištěm [adresa bydliště]

**Datum a místo sepsání výpovědi:** [Datum] v [Místo]

**Formulace výpovědi:**

Tímto dávám **okamžitou výpověď** z pracovního poměru uzavřeného dne [datum uzavření pracovní smlouvy] na pozici [název pozice] z důvodu **zdravotní nezpůsobilosti k výkonu práce**.

**Důvod výpovědi:**

K této výpovědi dokládám lékařský posudek od [jméno a příjmení lékaře], ze dne [datum vyhotovení posudku], který prokazuje mou **dlouhodobou zdravotní nezpůsobilost k výkonu práce** na výše uvedené pozici. Lékařský posudek shledává, že mé zdravotní problémy jsou natolik závažné, že mi znemožňují další výkon práce na mé pozici.

**Datum ukončení pracovního poměru:**

Výpovědní doba v tomto případě neběží, jelikož se jedná o okamžitou výpověď. Pracovní poměr tudíž končí dnem doručení této výpovědi zaměstnavateli.

**Podpis zaměstnance:**

[Váš podpis]

**Přílohy:**

* Lékařský posudek