

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ

vydáván jako příloha přihlášky ke vzdělávání ve střední škole a konzervatoři
pro účely posouzení zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

Evidenční číslo: _____

(vyplňuje lékař)

Příjmení a jméno (jména) uchazeče	

Datum narození	

Místo trvalého pobytu, resp. místo pobytu	

Kód oboru (více různých oborů) vzdělání	Název oboru (více různých oborů) vzdělání
_____	_____
Závěr o zdravotní způsobilosti	
Posuzovaná osoba je pro vzdělávání ve výše uvedeném oboru (oborech) vzdělání:	
A) ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÁ*	
B) ZDRAVOTNĚ NEZPŮSOBILÁ*	
Jméno, popřípadě jména, a příjmení poskytovatele v případě fyzické osoby, obchodní firma nebo název poskytovatele v případě právnické osoby, adresa místa poskytování zdravotních služeb, identifikační číslo osoby, bylo-li přiděleno	

Datum vydání posudku

Jméno a příjmení posuzujícího lékaře

Razítko a podpis posuzujícího lékaře

Převzal dne

Podpis posuzované osoby (zákonného zástupce)

Poučení:

Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně výše uvedenému lékaři a nemá odkladný účinek. Práva na přezkoumání posudku se lze vzdát, o čemž bude učiněn písemný záznam stvrzený podpisem posuzované osoby.

Tento posudek lze uplatnit pro účel, pro který byl vydán, do 1 roku ode dne jeho vydání.

* Nehodící se škrtněte.