Doporučený vzor

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 škrtněne.