

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: [REDACTED]

Příjmení a jméno (jména) uchazeče	
[REDACTED]	
Datum narození	
[REDACTED]	
Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince)	
[REDACTED]	
Kód oboru (oborů) vzdělání	Název oboru (oborů) vzdělání
[REDACTED]	[REDACTED]
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	
[REDACTED]	

[REDACTED]

Datum vydání posudku

[REDACTED]

Jméno a příjmení posuzujícího lékaře

[REDACTED]

Převzal dne

[REDACTED]

Razítko a podpis posuzujícího lékaře

[REDACTED]

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.

* Nehodící se škrtněte.