

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ

vydáván jako příloha přihlášky ke vzdělávání ve střední škole a konzervatoři

Evidenční číslo:

Příjmení a jméno (jména) uchazeče	
<input type="text"/>	
Datum narození	Rodné číslo (bylo-li přiděleno)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince)	
<input type="text"/>	
Kód oboru (oborů) vzdělání	Název oboru (oborů) vzdělání
<input type="text"/>	<input type="text"/>
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	
<input type="text"/>	

V dne Převzal dne
Razítko a podpis lékaře
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.