

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: **Příjmení a jméno (jména) uchazeče**
Datum narození
Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince)
Kód oboru (oborů) vzdělání
Název oboru (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
Převzal dne
Razítko a podpis posuzujícího 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.