

# LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ

vydáván jako příloha žádosti o přestup/změnu oboru ve střední škole  
pro účely posouzení zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

Evidenční číslo:

(vyplňuje lékař)

<b>Příjmení a jméno (jména) uchazeče</b>	
[ ]	
<b>Datum narození</b>	
[ ]	
<b>Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince)</b>	
[ ]	
<b>Kód oboru (oborů) vzdělání</b>	<b>Název oboru (oborů) vzdělání</b>
[ ]	[ ]
<b>Závěr o zdravotní způsobilosti</b>	
Posuzovaná osoba je pro vzdělávání ve výše uvedeném oboru (oborech) vzdělání:	
A) ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÁ*	
B) ZDRAVOTNĚ NEZPŮSOBILÁ*	
<b>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</b>	
[ ]	

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.

\* Nehodící se škrtněne.