

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 | |
| | |
| 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: | |
| | |
| 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:**

Protí 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.