

**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.

\* Nehodící se škrtněte.