

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 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)