**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 sportovní lékař)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Příjmení a jméno (jména) uchazeče** | | |
|  | | |
| Datum narození | | |
|  | | |
| Adresa trvalého pobytu (pobytu u cizince) | | |
|  | | |
| **Kód oboru (oborů) vzdělání Název oboru (oborů) vzdělání** | | |
| 79-42-K/41 |  | Gymnázium se sportovní přípravou *vyberte sportovní zaměření oboru (nehodící se škrtněte):*  ***atletika házená***  ***basketbal veslování***  ***tenis badminton*** |
| **Závěr o zdravotní způsobilosti**  Posuzovaná osoba je pro vzdělávání  ve výše uvedeném oboru vzdělání: |  |
| 1. ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÁ\* 2. 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 *(jen tělovýchovný, sportovní lékař)* | Razítko a podpis posuzujícího lékaře |

Převzal dne 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.