

POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Posuzovaný je pro studium na střední škole, obor :

- zdravotně způsobilý
- zdravotně způsobilý za podmínky (s omezením)
- není zdravotně způsobilý

Datum vydání posudku:

podpis lékaře
razítko zdravotního zařízení