

# LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ NEBO V PRŮBĚHU VZDĚLÁVÁNÍ

dle vyhl. MZ č. 98/2012 Sb. a vyhl. MZ č. 79/2013 Sb., včetně „žádosti“

a) **Účel vydání posudku:** lékařská prohlídka, posouzení zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti žáka / studenta ke vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání

b) **Druh prohlídky\***    uchazeče o vzdělávání    při změně zdravotního stavu    před zařazením do praktického vyučování / přípravy    periodická

c) **Identifikační údaje školy**    IČ: 47813571

název školy (dle zřizovací listiny): Základní škola, Střední škola, Dětský domov, Školní jídelna a Internát, Velké Heraltice, p.o., sídlo (adresa) školy: Opavská 1, 747 75 Velké Heraltice

d) **Identifikační údaje zřizovatele školy**    IČ: 70890692

název (stát/kraj/obec): Moravskoslezský kraj  
sídllo (adresa) 28. října 117 , 702 18 Ostrava

e) **Identifikační údaje žáka / studenta**    78-62-C/02 Praktická škola dvouletá

jméno, příjmení:

datum narození:

adresa trvalého pobytu:

PSČ:

údaje o podmínkách výuky  
a praktického vyučování:

denní studium, dvouleté střední vzdělání bez výučního listu, vzdělávací proces je zaměřen na získání základních pracovních dovedností, návyků a pracovních postupů potřebných v každodenním i v budoucím pracovním životě.

f) **Hodnocení zdravotních rizik ve vztahu ke konkrétní práci, včetně míry rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce**

Žák / student pracuje v pracovních podmínkách, které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 až 4 dle NV č. 432/2003 Sb.:

faktor	kategorie	faktor	kategorie	faktor	kategorie

Neuvedené faktory pracovních podmínek jsou dle NV č. 432/2003 Sb. v kategorii 1.

g) **Posudkový závěr**    posuzovaný žák / student:

je zdravotně způsobilý\*

je zdravotně způsobilý s podmínkou\*:

je zdravotně nezpůsobilý\*

pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost\*

h) **Datum vydání lékařského posudku**

i) **Termín provedení další lékařské prohlídky (je-li důvod):**

j) **Poskytovatel, který vydal lékařský posudek**    IČ:

název:

adresa sídla/místa podnikání:

razítko  
poskytovatele

.....  
jméno a příjmení posuzujícího lékaře

.....  
podpis posuzujícího lékaře

k) **Poučení:** Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách, návrh na jeho přezkoumání. Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním lékařského posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost.

l) **Prokazatelné předání lékařského posudku:**

Převzal dne:

.....  
podpis posuzovaného žáka / studenta