

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ VE STŘEDNÍ ŠKOLE**

dle vyhl. MZ č. 98/2012 Sb. a vyhl. Č. 79/2013 Sb., včetně "žádosti"

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

<b>2. Datum prohlídky*</b>	uchazeče o vzdělávání	při změně zdravotního stavu	před zařazením do praktického vyučování/přípravy	periodická
----------------------------	-----------------------	-----------------------------	--	------------

<b>3. Identifikační údaje školy:</b>	IČO: 683 212 61	<b>Střední škola technických oborů, Havířov-Šumbark, Lidická 1a/600, příspěvková organizace</b> ②
Název (dle zřizovací listiny): Střední škola technických oborů Havířov-Šumbark, p. o.		
Sídlo (adresa) školy: Lidická 600/1a, 736 01 Havířov-Šumbark		

<b>4. Identifikační údaje zřizovatele školy</b>	IČO: 708 906 92
Název (stát/kraj/obec): Moravskoslezský kraj - Krajský úřad	
Sídlo (adresa): 28. října 117, 702 18 Ostrava	

<b>5. Identifikační údaje žáka/studenta</b>	kód a název oboru vzdělávání: 36-45-M/01 Technická zařízení budov
---	---

Jméno, příjmení:  
Datum narození:  
Adresa trvalého pobytu:

PSC:

**Údaje o podmínkách výuky a praktického vyučování dle NV č. 211/2010 Sb., příl. č. 2: 7a, 19**

**6. 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 zařazen u jednotlivých faktorů v kategorii 1-2 (bez rizik) dle NV č. 432/2003 Sb.:

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

<b>7. Posudkový závěr</b>	Posuzovaný žák/student:
---------------------------	-------------------------

Je zdravotně způsobilý\*  
Je zdravotně způsobilý s podmínkou\*:

Je zdravotně nezpůsobilý\*  
Pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost\*

**8. Datum vydání lékařského posudku:**

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

**10. Poskytovatel, který vydal lékařský posudek**

Název:  
Adresa sídla/místa podnikání

razítko poskytovatele

.....  
jméno a příjmení posuzujícího lékaře

.....  
podpis posuzujícího lékaře

**11. Poučení:** Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle §46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specializovaných 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.

**12. Prokazatelné předání lékařského posudku:**

Převzal dne:

.....  
podpis posuzovaného žáka/studenta

Pozn. Žádost o provedení lékařské prohlídky a posouzení způsobilosti = body 1. až 4. vyplní škola, bod 5. vyplní žák/student. Lékařský posudek = body 7. až 10. vyplní posuzující lékař, bod 12. vyplní posuzovaný žák/student.

\* nehodící se škrtněte