

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: 00845329

název školy (dle zřizovací listiny): Střední škola teleinformatiky, Ostrava, příspěvková organizace
sídlo (adresa) školy: Opavská 1119/12, Ostrava – Poruba, 708 61

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

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

e) **Identifikační údaje žáka / studenta** Kód a název oboru vzdělávání: 26-45-M/01 Telekomunikace (Informační a komunikační technologie)

jméno, příjmení:	datum narození:
adresa trvalého pobytu:	PSČ:
údaje o podmínkách výuky a praktického vyučování: Zdravotní omezení pro obor je 3 a 22 dle přílohy č.2 NV 211/2010 Sb. v platném znění.	

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