

Posouzení zdravotní způsobilosti pro studium

Žádám o vydání lékařského posudku zdravotní způsobilosti ke studiu na střední/vysoké škole.

Příjmení žadatele	
Jméno/a žadatele	
Adresa trvalého pobytu	
Datum narození	
Číslo průkazu totožnosti	

Studijní obory	kód oboru	název oboru
Studijní obor 1		
Studijní obor 2		
Studijní obor 2		

Zdravotní rizika spojená se studiem nebo odbornou praxí	kód oboru	zdravotní rizika (pokud nejsou zapište NE, pokud jsou vypište)
Studijní obor 1		
Studijní obor 2		
Studijní obor 2		



PROHLÁŠENÍ ŽADATELE

Prohlašuji, že

- cítím se zdrav a nejsem vědom/a, že mám stav, vadu nebo nemoc, která by měla vliv na studium a předpokládanou práci
- necítím se zdrav/a, mám následující zdravotní obtíže:

- cítím se zdrav/a, ale mám níže uvedený stav, vadu nebo nemoc:

- užívám pravidelně následující léčivé přípravky:

- mám alergii na:

- docházím do specializované poradny:

Prohlašuji, že jsem všechny údaje uvedl/a úplně a pravdivě.

V Českém Brodě dne

podpis žadatele / posuzované osoby