

# 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“

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

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

<b>3. Identifikační údaje školy</b>	IČ: 00602141
název školy (dle zřizovací listiny): sídlo (adresa) školy:	Střední průmyslová škola, Ostrava – Vítkovice, p.o. Zengrova 1, 703 00 Ostrava - Vítkovice

<b>4. Identifikační údaje zřizovatele školy</b>	IČ: 70890692
název (stát/kraj/obec): sídlo (adresa)	Moravskoslezský kraj 28. října 117, 702 18 Ostrava

<b>5. Identifikační údaje žáka / studenta</b>	kód a název oboru vzdělávání: 63-41-M/01 Ekonomika a podnikání
jméno, příjmení:	datum narození:
adresa trvalého pobytu:	PSČ:
údaje o podmínkách výuky a praktického vyučování:	<b>Obor nevyžaduje stanovení zvláštních zdravotních požadavků.</b>

**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 zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 až 4 dle NV č. 432/2003 Sb.:

faktor	kategorie	faktor	kategorie	faktor	kategorie
X	X	X	X	X	X
X	X	X	X	X	X

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):**

<b>10. Poskytovatel, který vydal lékařský posudek</b>	IČ:	razítko poskytovatele
název:		
adresa sídla/místa podnikání:		
.....	.....	
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 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.

**12. Prokazatelné předání lékařského posudku:**

Převzal dne: .....

.....  
podpis posuzovaného žáka / studenta

Pozn.: Žádost o provedení lékařské prohlídky a posouzení zdravotní způsobilosti = Body 1. až 6. vyplní škola v součinnosti s organizací / firmou u které bude probíhat praktické vyučování / příprava; Lékařský posudek = body 7. až 10. vyplní posuzující lékař; bod 12. vyplní posuzovaný žák / student.; \* nehodící se škrtněte.