

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti

Posuzovaná osoba:

jméno a příjmení, datum narození, adresa trvalého pobytu

.....

.....

.....

účel vydání posudku (činnost, k níž bylo posouzení provedeno)

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající zdravotní posudek:

MUDr. Jana Vávrová - Praktický lékař pro děti a dorost, Xaveriova 52, 15000 Praha 5, IČ: 18678785

název, adresa, IČ

Posudkový závěr:

- a) zdravotně způsobilý(á) pro uvedenou činnost
- b) zdravotně nezpůsobilý(á) pro uvedenou činnost
- c) zdravotně způsobilý(á) s omezením
- d) pozbyl(a) dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum vydání posudku:

.....
razítko, podpis, jméno a příjmení lékaře

Evidenční označení posudku:

Poučení o opravném prostředku: Proti tomuto posudku lze ve lhůtě deseti pracovních dnů od jeho prokazatelného předání podat návrh na přezkoumání poskytovateli, který jej vydal.

Potvrzení o prokazatelném doručení

převzal dne

.....
podpis posuzované osoby (zákonného zástupce)