

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: 253 71 835

název školy (dle zřizovací listiny): Střední škola PRIGO, s.r.o.

sídlo (adresa) školy: Mojmírovců 1002/42, 709 00 Ostrava – Mariánské Hory

d) **Identifikační údaje zřizovatele školy** IČ: 253 71 835

název (stát/kraj/obec): Střední škola PRIGO, s.r.o.

sídlo (adresa) Mojmírovců 1002/42, 709 00 Ostrava – Mariánské Hory

e) **Identifikační údaje žáka / studenta** Kód a název oboru vzdělávání: 75-31-M/01 Předškolní a mimoškolní pedagogika

jméno, příjmení:

datum narození:

adresa trvalého pobytu:

PSČ:

údaje o podmínkách výuky

a praktického vyučování: Minimální zdravotní riziko

f) **Hodnocení zdravotních rizik ve vztahu ke konkrétní práci, včetně míry rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce**

Onemocnění a zdravotní obtíže, které vylučují zdravotní způsobilost uchazeče ke vzdělávání v tomto oboru vzdělání podle přílohy č. 2 Nařízení vlády 211/2010 Sb., jsou: 16. Prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity. 23. Závažné duševní nemoci a poruchy chování. Žák daného oboru vzdělání pracuje výhradně v pracovních podmínkách, které jsou podle Vyhlášky MZ č. 432/2003 Sb. ve znění pozdějších předpisů, zařazeny do kategorie 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