



ŽADATEL:		Střední škola stavebních řemesel Brno-Bosonohy, příspěvková organizace	
Adresa:	Pražská 636/38b, 642 00 Brno-Bosonohy	IČ:	00173843
		Telefon:	547 120 752

ŽÁDOST O POSOUZENÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU V PRŮBĚHU VZDĚLÁVÁNÍ

ŽÁK (jméno, příjmení) :			
Adresa trvalého bydliště:		Zdravotní pojišťovna:	
		Rodné číslo:	
		Datum narození:	

Druh studia (uvést přesný kód a název oboru vzdělávání, studia):	
Ročník:	
Stručný popis pracovní činnosti:	
Vyhláška č. 436/2017 Sb. § 6	

DRUH LÉKAŘSKÉ PROHLÍDKY

- A. PŘED NÁSTUPEM K INDIVIDUÁLNÍMU ODBORNÉMU VÝCVIKU (PRAXE VE FIRMĚ) B. V PRŮBĚHU, NEBO PŘI ZMĚNĚ ZDRAVOTNÍHO STAVU C. PERIODICKÁ

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

VÝŠE UVEDENÝ ŽÁK JE PRO UVEDENOU ČINNOST (správnou variantu označit křížkem):

- A. ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÝ B. ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÝ PODMÍNĚNĚ C. ZDRAVOTNĚ NEZPŮSOBILÝ V DŮSLEDKU OBECNÉ CHOROBY

ŽÁK JE ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÝ POUZE ZA SPLNĚNÍ TĚCHTO PODMÍNEK (uvést konkrétní podmínky) :	1.	
	2.	
	3.	
	4.	

V: Brně	Dne:		
---------	------	--	--

Razítko a podpis lékaře

POSUZOVANÝ ŽÁK - UCHAZEČ VZAL OBSAH POSUDKU NA VĚDOMÍ:

V: Brně	Dne:		
---------	------	--	--

Podpis posuzovaného žáka - uchazeče

V případě nezletilého žáka - uchazeče podpis zákonného zástupce

POZNÁMKA: k prohlídce mějte s sebou výpis ze zdravotní dokumentace!!!