

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Evidenční číslo:

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu (popř. místo pobytu na území ČR, jde-li o cizince):

Účel (důvod) vydání posudku (*označit a doplnit obor zdravotní péče*): **Posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu povolání:** lékaře zubního lékaře farmaceuta nelékařského zdravotnického pracovníka jiného odborného pracovníka v oboru:

POSUDKOVÝ ZÁVĚR

Posuzovaná osoba

- a) je zdravotně způsobilá
- b) je zdravotně nezpůsobilá
- c) je zdravotně způsobilá s omezením ^{*)}, ^{**)}¹
- d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Poučení: Podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., 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, nebo se může vzdát práva na přezkoumání lékařského posudku. Pokud poskytovatel návrhu na přezkoumání lékařského posudku nevyhoví v plném rozsahu, postoupí jej do 10 pracovních dnů ode dne jeho doručení, příslušnému správnímu orgánu. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek, s výjimkou, je-li učiněn závěr, že je posuzovaná osoba k práci zdravotně způsobilá.

Datum vydání lékařského posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko poskytovatele zdravotních služeb

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne:

Podpis posuzované osoby:

¹ *) Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu povolání.

***) Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěné zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost.