

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal:

Název poskytovatele

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Identifikační údaje posuzované osoby:

Jméno (popřípadě jména) a příjmení, titul posuzované osoby:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu, popřípadě místa pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

Účel vydání lékařského posudku:

.....

Posudkový závěr*):**

Posuzovaná osoba a) je zdravotně způsobilá

b) je zdravotně nezpůsobilá

c) je zdravotně způsobilá s podmínkou*)

.....

.....

d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěného zdravotního stavu nebo zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost, nebo pokud tak stanoví jiný právní předpis.

**)

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních

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

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

***) Nehodící se škrtněte

službách, ve znění pozdějších předpisů podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Lhůta pro podání návrhu na přezkoumání počíná běžet prvním dnem následujícím po dni prokazatelného předání lékařského posudku. 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.

.....
Datum vydání lékařského posudku

.....
**Jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího
lékařský posudek**
(registrující praktický lékař v oboru všeobecné praktické
lékařství nebo není-li, pak jiný praktický lékař)

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou (povinný údaj):

dne:

.....
podpis posuzované osoby