

# 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 :**

.....  
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)