

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE
VZDĚLÁVÁNÍ VE STŘEDNÍ ŠKOLE**

dle vyhl. MZ č. 98/2012 Sb. a vyhl. MZ č. 79/2013 Sb., včetně "žádosti"

1. Účel a vydání posudku: lékařská prohlídka, posouzení zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti žáka/studenta ke vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání				
2. Druh prohlídky*	uchazeče o vzdělávání	při změně zdravotního stavu	před zařazením do praktického vyučování/přípravy	periodická
3. Identifikační údaje školy		IČ: 14451093		
název (dle zřizovací listiny): Střední škola technická a dopravní Ostrava-Vítkovice, p.o.				
sídlo (adresa) školy: Moravská 2/964, 703 00 Ostrava-Vítkovice				
4. Identifikační údaje zřizovatele školy				
název (stát/kraj/obec): Moravskoslezský kraj - Krajský úřad				
sídlo (adresa): 28. října 117, 702 18 Ostrava				
5. Identifikační údaje žáka/studenta		kód a název oboru vzdělávání: 26-52-H/01		
jméno, příjmení:		Elektromechanik pro zařízení a přístroje		
adresa trvalého pobytu:				
údaje o podmínkách výuky dle NV č. 211/2010 Sb., příl. č. 2		datum narození:		
a praktického vyučování: 3, 19, 22		PŠČ:		
6. Hodnocení zdravotních rizik ve vztahu ke konkrétní práci, včetně míry rizikových faktorů pracovních podmínek vyjádřené kategorií práce				
<p>Žák/student pracuje v pracovních podmínkách, které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 1 -2 (bez rizik) dle NV č. 432/2003 Sb.:</p> <p>Práce na elektrických zařízeních, práce ve výškách, práce v uzavřeném prostoru, práce s minerálními oleji a mazadly, práce s chladivem, exhalace vzniklé při svařování, způsobilost absolvovat svářečský kurz.</p> <p>Neuvedené faktory pracovních podmínek jsou dle NV č. 432/2003 Sb. v kategorii 1.</p>				
7. Posudkový závěr		Posuzovaný žák/student:		
je zdravotně způsobilý*				
je zdravotně způsobilý s podmínkou*:				
je zdravotně nezpůsobilý*				
pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost*				
8. Datum vydání lékařského posudku:				
9. Termín provedení další lékařské prohlídky (je-li důvod):				
10. Poskytovatel, který vydal lékařský posudek				
název:		razítko		
adresa sídla/místa podnikání:		poskytovatele		
.....			
jméno a příjmení posuzujícího lékaře		podpis posuzujícího lékaře		
11. Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle §46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specializovaných 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.				
12. Prokazatelné předání lékařského posudku:				
Převzal dne:			
		podpis posuzovaného žáka/studenta		

Pozn.: Žádost o provedení lékařské prohlídky a posouzení způsobilosti = Body 1. až 6. vyplní škola v součinnosti s organizací/firmou u které bude probíhat praktické vyučování/příprava; Lékařský posudek = body 7. až 10. vyplní posuzující lékař; bod 12. vyplní posuzovaný žák/student; * nehodící se škrtněte.