STŘEDNÍ ŠKOLA
SPOLEČNÉHO STRAVOVÁNÍ
OSTRAVA-HRABŮVKA

Žádost o provedení lékařské prohlídky uchazeče

Jméno a příjmení uchazeče, titul:	
Datum narození:	
Bydliště:	

Název a adresa školy: **Střední škola společného stravování, Ostrava-Hrabůvka, příspěvková organizace, Krakovská 1095/33, 700 30 Ostrava-Hrabůvka**

Druh profesní kvalifikace	***kód***	***povolání***
Číšník/servírka	(65-008-H)	Číšník

Datum vystavení žádosti: *Podpis a razítko školy*

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti uchazeče

Posuzovaná osoba je výše uvedené zkoušce z profesní kvalifikace, k výkonu příslušné pracovní činnosti dané profesní kvalifikace:

- ☐ zdravotně způsobilá
- ☐ zdravotně způsobilá s podmínkou: . . . . . .
- ☐ zdravotně nezpůsobilá
- ☐ pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilosti

Datum vydání lékařského posudku: *Podpis a razítko lékaře:*

Poučení: *Proti tomuto posudku je možno podat dle §46 odst. 1 zákona č. 373 2011 Sb. o specifických zdravotních službách, návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal do 10 dnů ode dne jeho prokazatelného předání. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které lékařský posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží je, jako odvolání odvolacímu orgánu.*