

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

účel vydání posudku: posouzení zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti žáka ke vzdělávání
druh prohlídky: uchazeč o vzdělávání

Jméno:	Příjmení:
Datum narození:	Bydliště:

Onemocnění a zdravotní obtíže, které vylučují zdravotní způsobilost uchazeče ke vzdělávání v tomto oboru vzdělávání podle přílohy č. 2 nařízení vlády č. 211/2010 Sb., jsou:

Obor vzdělání: **36-64-H/01 Tesař**

1. Prognosticky závažná onemocnění podpůrného a pohybového aparátu znemožňující zátěž páteře v případě, že je nezbytné postupovat podle §67 odst. 2 věta druhá školského zákona.
4. Prognosticky závažná onemocnění omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky) v případě, že je nezbytné postupovat podle §67 odst. 2 věta druhá školského zákona.
5. Prognosticky závažná onemocnění cév a nervů horních končetin, vylučující činnosti v riziku vibrací v případě, že je nezbytné postupovat podle §67 odst. 2 věta druhá školského zákona.
11. Prognosticky závažné nemoci srdce a oběhové soustavy vylučující středně velkou zátěž v případě, že je nezbytné postupovat podle §67 odst. 2 věta druhá školského zákona.
19. Prognosticky závažné a nekompensované formy epilepsie a epileptických syndromů a kolapsové stavy, týká se činností ve výškách, s motorovou mechanizací, s rotujícími stroji, nářadím nebo zařízením nebo činností, při kterých nelze vyloučit ohrožení zdraví, a je nezbytné postupovat podle §67 odst. 2 věta druhá školského zákona.
21. Prognosticky závažné nemoci oka znemožňující zvýšenou fyzickou zátěž a manipulaci s břemeny v případě, že je nezbytné postupovat podle §67 odst. 2 věta druhá školského zákona.
22. Prognosticky závažné poruchy vidění, zorného pole nebo barvocitu v případě činností s vysokými nároky na zrak nebo činností vyžadujících prostorové vidění v případě, že je nezbytné postupovat podle §67 odst. 2 věta druhá školského zákona.

Závěr o zdravotní způsobilosti

Posuzovaná osoba je ***/není*** zdravotně způsobilá pro vzdělávání v oboru vzdělání **36-64-H/01 Tesař.** * nehodící se škrtněte

datum vydání posudku	razítko a podpis posuzujícího lékaře
jméno a příjmení posuzujícího lékaře	

převzal dne	podpis posuzované osoby(zákonného zástupce)
-------------	---