

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI KE VZDĚLÁVÁNÍ NEBO V PRŮBĚHU VZDĚLÁVÁNÍ

dle vyhl. MZ č. 98/2012 Sb. a vyhl. MZ č. 79/2013 Sb.

1. Účel vydání posudku

lékařská prohlídka, posouzení zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti žáka ke vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání žáka

2. Druh prohlídky*

uchazeče o vzdělávání

při změně zdravotního stavu

před zařazením do praktického vyučování/

periodická

3. Identifikační údaje školy

IČ: 00602027

název školy (dle zřizovací listiny): Střední zahradnická škola, Ostrava, příspěvková organizace

sídlo školy: Žákovská 288/20, 709 00 Ostrava – Hulváky

4. Identifikační údaje zřizovatele

IČ: 70890692

název (stát/kraj/obec): Moravskoslezský kraj

sídlo (adresa): 28. října 117, Ostrava, 702 18

5. Identifikační údaje žáka

jméno, příjmení:

Datum narození:

adresa trvalého pobytu:

PSČ:

obor vzdělání: 41-44-M/01 Zahradnictví

údaje o podmínkách výuky Podmínky výuky se řídí platným ŠVP pro příslušný obor vzdělání a NV 211/2010 Sb.

a praktického vyučování: Zdravotní omezení pro tento obor vzdělání jsou 4, 9a,10,19, dle přílohy č. 2 NV 211/2010 Sb.

6. Hodnocení zdravotních rizik při práci, včetně míry výskytu faktorů pracovních podmínek

Žák pracuje v pracovních podmínkách, které jsou zařazeny u jednotlivých faktorů v kategorii 2 dle NV č. 432/2003 Sb.:

faktor	kategorie	faktor	kategorie	faktor	kategorie
vibrace	2	hluk	2	vnucená pracovní poloha	2
fyzická zátěž	2	x	x	X	x

Neuvedené faktory pracovních podmínek jsou v kategorii 1 dle NV č. 432/2003 Sb.

7. Posudkový závěr

posuzovaný žák:

je zdravotně způsobilý ke studiu oboru Zahradnictví jakožto i k výkonu tohoto povolání*

je zdravotně způsobilý ke studiu oboru Zahradnictví jakožto i k výkonu tohoto povolání s podmínkou*:

je zdravotně nezpůsobilý ke studiu oboru Zahradnictví jakožto i k výkonu tohoto povolání *

pozbyl dlouhodobě zdravotní způsobilost ke studiu oboru Zahradnictví jakožto i k výkonu tohoto povolání *

8. Datum vydání

lékařského posudku:

9. Datum ukončení platnosti lékařského posudku:

10. Poskytovatel pracovně lékařských služeb, který vydal lékařský posudek pracovnělékařské prohlídky

IČ:

název:

adresa sídla/místa podnikání:

.....
jméno a příjmení posuzujícího lékaře

.....
podpis posuzujícího lékaře

11. Poučení: Proti tomuto pracovně lékařskému posudku je možno podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických 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 pracovně lékařského posudku:

Převzal dne:

.....
podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

.....
podpis posuzovaného žáka

Pozn.: Žádost o provedení lékařské prohlídky a posouzení zdravotní 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.