

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

Evidenční číslo posudku: _____

Identifikační údaje poskytovatele zdravotních služeb:

Identifikační údaje posuzované osoby:

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu: _____

Účel (důvod) vydání lékařského posudku: _____

Posudkový závěr (nehodící se škrtněte):

- Posuzovaná osoba
- a) je zdravotně způsobilá
 - b) není zdravotně způsobilá
 - c) je zdravotně způsobilá s omezením

Datum vydání posudku: _____

Datum platnosti posudku: _____

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne _____

podpis posuzované osoby, popř. zákonného

Jméno, příjmení a podpis lékaře + razítko

Poučení:

Proti tomuto lékařskému posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, písemný návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Možnost podání návrhu na přezkoumání posudku, ve stejné lhůtě, má i osoba, které uplatněním posudku vznikají práva a povinnosti a které byl posudek předán posuzovanou osobou.

Návrh na přezkoumání má – nemá odkladný účinek (nehodící se škrtněte).