

**LÉKAŘSKÝ POSUDEK**  
(dle vyhlášky č. 271/2012 Sb.)

Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

Identifikační číslo:

---

Jméno, příp. jména a příjmení posuzované osoby:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu, příp. místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

---

**Účel (důvod) vydání lékařského posudku:**

posouzení zdravotní způsobilosti k výkonu povolání – lékaře – zubního lékaře – farmaceuta – nelékařského zdravotnického pracovníka – jiného odborného pracovníka *(zakroužkujte příslušnou variantu)*

**Posudkový závěr:**

**Posuzovaná osoba**

- a) je zdravotně způsobilá
- b) není zdravotně způsobilá
- c) je zdravotně způsobilá s omezením *\*)*, *\*\**).

**Poučení:** Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli zdravotních služeb, 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 nebo zdravotně způsobilá s omezením.

.....  
**Datum vydání lékařského posudku**

.....  
**Jméno, příjmení a podpis lékaře,  
razítko poskytovatele zdravotních služeb**

.....  
Datum převzetí lékařského posudku  
posuzovanou osobou

.....  
Podpis posuzované osoby

**Poznámka:**

\*) Bylo-li zjištěno, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu povolání.

\*\*\*) Datum ukončení platnosti posudku, pokud je třeba na základě zjištěné zdravotní způsobilosti omezit jeho platnost.