**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke studiu na vysoké škole**

**Vysoká škola:**

**Přírodovědecká fakulta Univerzity Palackého v Olomouci**

IČO: 61989592

se sídlem: 17. listopadu 1192/12, 771 46 Olomouc

**Studijní obor(y)/program(y):**

**Typ studia:** bakalářské

**Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek:**

název:

IČO:

se sídlem:

**Posuzovaná osoba:**

jméno:

datum narození:

bydliště:

**Posuzovaná osoba je k práci v chemické laboratoři v rámci studia ve výše zmíněném studijním oboru/programu:**

Zdravotně způsobilá Zdravotně nezpůsobilá

**Prohlášení posuzované osoby:**

Prohlašuji, že jsem uvedl(a) všechny informace o svém zdravotním stavu, o zdravotních omezeních a o užívaných lécích.

Podpis posuzované osoby:................................................

V..........................dne.......................... ..........................................................

 poskytovatel zdravotních služeb

 razítko a podpis