**Posouzení zdravotní způsobilosti ke vzdělávání**

Jméno a příjmení posuzované osoby:

Datum narození posuzované osoby:

Název vysoké školy/fakulty: **Univerzita Palackého v Olomouci / Fakulta zdravotnických věd**

Studijní obor:

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Posudek lékaře**

Posuzovaná osoba je ke vzdělávání (včetně praktické výuky) na výše uvedené VŠ v uvedeném oboru:

a) zdravotně způsobilá bez omezení

b) zdravotně způsobilá s podmínkou

c) zdravotně nezpůsobilá

d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost

Posuzující lékař: Razítko poskytovatele zdravotních služeb:

Datum vydání posudku:

**Záznam o provedeném očkování proti hepatitidě B:**

Výše uvedená posuzovaná osoba absolvovala očkování proti hepatitidě B.

Očkování (poslední dávka) proběhlo dne:

Podpis lékaře: Razítko poskytovatele zdravotních služeb: