**Evidenční označení:****/202****- ZP**

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzované osoby:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu,

popřípadě místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

Účel (důvod) vydání posudku:

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 poskytovatelem 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 zdrav.služeb