

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI K ÚČASTI NA
ABSOLVOVÁNÍ KURZU ZDRAVOTNÍK ZOTAVOVACÍCH AKCÍ**

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje:

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popř. jména a příjmení posuzovaného /Datum narození posuzovaného:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného:

2. Účel vydání posudku:

Absolvování rekvalifikačního kurzu Zdravotník zotavovacích akcí a následné vykonávání této funkce v praxi.

3. Posudkový závěr:

- A) Posuzovaný k účasti na rekvalifikačním kurzu Zdravotník zotavovacích akcí:
- a. je zdravotně způsobilý*)
 - b. není zdravotně způsobilý*)
 - c. je zdravotně způsobilý za podmínky (s omezením*)**).

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte

***) Bylo-li zjištěno, že posuzovaný je zdravotně způsobilý s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na kurzu.

B) Posuzovaný:

a. je alergické na:

b. dlouhodobě užívá léky:

Datum vydání posudku:

Jméno, příjmení a podpis lékaře:

Razítko poskytovatele zdravotních služeb: