



OSVĚDČENÍ

o zdravotní způsobilosti ke studiu pro uchazeče oboru Předškolní a mimoškolní pedagogika

I. díl - vyplní uchazeč či zákonný zástupce žáka

Jméno a příjmení uchazeče:

Datum a místo narození:

Bydliště:

zúčastňoval/a se pravidelné tělesné výchovy: ano - ne - jiné

uplave 50 m – 100 m: ano - ne

Vyplnil: podpis:

Další díly vyplní lékař

II. díl

zrak:

sluch:

zjištěné růstové vady:

pohybová neschopnost:

jiná zjištění lékaře:

III. díl

posluchač je zařazen do zdravotní skupiny

vyžaduje zařazení do zvláštní tělesné výchovy:

je schopen provádět tělesná cvičení a sport:

další sdělení lékaře:

IV. díl – Zdravotní způsobilost ke studiu dle přílohy č. 2 k Nařízení vlády č. 211/2010 Sb.

Prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity

zjištění:

.....

Závažné duševní nemoci a poruchy chování.

zjištění:

.....

Vyplnil (jméno lékaře):

Datum:

razítko a podpis lékaře

.....