

## Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání

dle Vyhlášky MZ č. 444/2024 Sb. a Vyhlášky MZ č. 79/2013 Sb.

**účel vydání posudku:** posouzení zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti žáka ke vzdělávání

**druh prohlídky:** uchazeč o vzdělávání

<b>Jméno:</b>	<b>Příjmení:</b>
<b>Datum narození:</b>	<b>Bydliště:</b>

Onemocnění a zdravotní obtíže, které vylučují zdravotní způsobilost uchazeče ke vzdělávání v tomto oboru vzdělávání podle přílohy č. 2 Nařízení vlády 211/2010 Sb., jsou:	
Obor vzdělání:	<b>68-42-M/01 Bezpečnostně právní činnost</b>
<b>23.</b> Závažné duševní nemoci a poruchy chování.	
<b>27.</b> Nemoci vylučující splnění podmínek stanovených zvláštními právními předpisy pro výkon povolání, na které bude uchazeč připravován v daném oboru vzdělání v případě, že je nezbytné postupovat podle § 67 odst. 2 věta druhá školského zákona.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Žák nesmí trpět závažnou duševní nemocí a poruchami chování, musí být schopen dlouhodobé fyzické zátěže, nesmí být omezen v pohybu, je schopen zvládat úpolové sporty (pády, otřesy). V průběhu studia absolvuje odbornou praxi formou výcvikových kurzů.</li></ul>	

**Potvrzuji tímto, že výše uvedený uchazeč je způsobilý ke vzdělávání v oboru vzdělání 68-42-M/01 Bezpečnostně právní činnost.**

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

.....  
*razítko a podpis praktického lékaře*

### Čestné prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že si nejsem vědom/a, že můj syn/dcera trpí duševní či psychickou nemocí, která by omezovala jeho/její řádné a plnohodnotné vzdělávání v oboru Bezpečnostně právní činnost. Zároveň beru na vědomí, že v případě změny zdravotního nebo psychického stavu mého syna/mé dcery, jsem povinen/povinna neprodleně informovat školu.

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

Zákonný zástupce žáka: ..... podpis: .....