**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 program: **ZDRAVOTNICKÉ ZÁCHRANÁŘSTVÍ**

 **(**kvalifikační bakalářské studium připravující k výkonu povolání zdravotnický záchranář)

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

**Posudek lékaře**

Posuzovaná osoba je ke vzdělávání (včetně praktické výuky a odborné praxe) ve studijním programu Zdravotnické záchranářství, který je kvalifikačním bakalářským studiem připravujícím k výkonu povolání zdravotnický záchranář:

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: