

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti pedagogického/odborného* zamestnanca

Titul, meno a priezvisko: _____

Rodné číslo: _____

Adresa bydliska: _____

Pracovné zaradenie (kategória/podkategória): _____
(napr. učiteľ, vychovávateľ, atď.)

Menovaná/(ý) je na výkon činnosti

TELESNE
spôsobilý/nespôsobilý *

a
DUŠEVNE
spôsobilý/nespôsobilý *

s obmedzením:

Toto potvrdenie je potvrdením o zdravotnej spôsobilosti pedagogického/odborného zamestnanca v zmysle §16 zákona č. 138/2019 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

V.....

dňa

.....
odtlačok pečiatky a podpis lekára

*)Nehodiace sa prečiarknite.