

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Potvrdzujem, že u menovaného/nej/ bola vykonaná zdravotná prehliadka, ktorá potvrdila, že menovaný/á/ je:

a) duševne a fyzicky zdravotne spôsobilý/á/,

b) duševne a fyzicky zdravotne nespôsobilý/á/ *

na vysokoškolské štúdium a na výkon povolania v študijnom programe *fyzioterapia /rádiologická technika **

.....

miesto, dátum

.....

pečiatka a podpis lekára

* nehodiace sa škrtnúť