



UNIVERZITA KARLOVA  
I. lékařská fakulta

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti ke studiu  
pro uchazeče o studium na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**

*Posuzujícím lékařem je lékař se způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.*

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího lékařský posudek:

.....

Adresa sídla podnikání poskytovatele: .....

IČO: .....

Jméno a příjmení posuzované osoby: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu (popřípadě místo pobytu na území ČR u cizinců):

.....

**Účel (důvod) vydání posudku:** Studium na 1. lékařské fakulta UK ve studijním

programu (název programu).....

Potvrzuji, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, nelékařského zdravotnického pracovníka v souladu s vyhláškou č. 271/2012 Sb. bez omezení, a že je zdravotně způsobilá pro absolvování vysokoškolského studia ve výše uvedeném studijním programu na 1. lékařské fakultě UK, a to včetně nároků na provádění všech praktických výkonů při studiu (např. mikroskop, pitva, vyšetření a ošetření pacienta, komunikace s pacientem atd.)

.....  
Datum vydání lékařského posudku\*

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko lékaře

Č. posudku:

Originál přineste s sebou k zápisu do studia. \* Datum vydání lékařského posudku nesmí být k datu zápisu do studia starší 6 měsíců.