

## 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 §10 zákona č. 317/2009 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.