



VETERINÁRNÍ UNIVERZITA BRNO
Fakulta veterinárního lékařství
Děkanát

Příloha 3

Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti ke studiu

Prohlášení posuzované osoby:

Prohlašuji, že jsem níže podepsanému lékaři/lékařce pravdivě uvedl/a všechny informace o svém zdravotním stavu, o případných zdravotních omezeních a o lécích, které užívám a nezamlčel/a jsem žádné důležité podrobnosti, které by měly vliv na toto potvrzení.

V dne Podpis posuzované osoby

Tímto potvrzuji, že výše podepsaný/á uchazeč/ka

Narozen/a, r.č.

Bydlištěm

je zdravotně způsobilý/á ke studiu v (vyberte a označte X):

☐	magisterském studijním programu Veterinární lékařství
☐	bakalářském studijním programu Veterinární asistence
☐	navazujícím magisterském studijním programu Veterinární asistence

Fakulty veterinárního lékařství Veterinární univerzity Brno, a to zejména s ohledem na bezpečnost práce při praktické výuce a při výkonu odborné praxe ve smyslu přílohy č. 1 vyhlášky č. 271/2012 Sb., o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka.

Jiná sdělení:

V dne

Podpis a razítko lékaře*

**posudek vydává, dle § 49 odst. 1) zákona 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, lékař v oboru všeobecné praktické lékařství, případně v oboru praktický lékař pro děti a dorost*