



Posudok o zdravotnej spôsobilosti

Vystavený pre zamestnávateľa:

Národný ústav detských chorôb Bratislava Limbová 1, 833 40 Bratislava IČO: 00607231
(ďalej len „NÚDCH“)

Týkajúci sa študenta/ky:

Meno a priezvisko:

Adresa trvalého bydliska:

Študentom na škole:
(ďalej len „študent“)

ZÁVER POSUDKU:

Na základe vykonanej lekárskej prehliadky vo vzťahu k výkonu povinnej letnej praxe potvrdzujem, že
menovaný/á študent/ka je:

spôsobilý/á - nespôsobilý/á* na výkon letnej praxe v NÚDCH:

V Bratislave dňa:
Podpis a pečiatka lekára:
**(nehodiace sa prečiarknite)*