



**POTVRDENIE LEKÁRA
O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI UCHÁDZAČA O ŠTÚDIUM**

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

Potvrďujem, že menovaný/á

je spôsobilý/á na vysokoškolské štúdium v študijnom programe*:

- všeobecné lekárstvo
- zubné lekárstvo
- fyzioterapia
- laboratórne vyšetrovacie metódy v zdravotníctve
- ošetrovatelstvo
- verejné zdravotníctvo

v zmysle § 1 Vyhlášky MZ SR č. 364/2009 Z. z., ktorou sa ustanovujú kritéria zdravotnej spôsobilosti pre uchádzačov o zdravotnícke študijné odbory:

- a) vyhovujúci celkový zdravotný stav po absolvovaní preventívnych prehliadok,
- b) sluchová ostrosť aspoň jedného ucha pre šepot na päť metrov,
- c) centrálna zraková ostrosť do diaľky s korekciou na lepšom oku minimálne 6/9, do blízka s korekciou J. č. 2, pričom zorné pole na lepšom oku nie je zúžené pod 45° vo všetkých smeroch.

V dňa

.....

pečiatka
a podpis všeobecného lekára

*) Označte študijný program uvedený v prihláške na vysokoškolské štúdium