



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

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Potvrdzujem, 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
- bioanalytická diagnostika v zdravotníctve

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