

**Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti žiaka  
študovať príslušný odbor vzdelávania**

Meno a priezvisko:..... Dátum narodenia: .....

Kód a názov študijného odboru: .....

**Požiadavky zdravotnej spôsobilosti na uchádzača:**

- 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.

Vyjadrenie lekára:

V ..... dňa .....  
.....  
podpis lekára a odtlačok pečiatky