

Zdravotní dotazník uchazeče

Jméno a příjmení žáka:

nar.:

Alergie ne / ano (jaké)

Astma ne / ano (jaké)

Vysoký krevní tlak ne / ano (jaké)

Cukrovka ne / ano (jaké)

Operace ne / ano (jaké)

Epilepsie ne / ano (jaké)

Závratě ne / ano (jaké)

Srdeční vady ne / ano (jaké)

Návykové závislosti ne / ano (jaké)

Jiná zdrav. omezení ne / ano (jaké)

Duševní poruchy (deprese,) (jaké)

.....

Omezení fyzické zátěže (jaké)

.....

Omezení psychické zátěže (jaké)

.....

Pravidelné léky ne / ano (jaké)

.....

Jiná omezení Ne / ano (jaké)

.....

Žák je schopen studovat obor Bezpečnostně právní činnost ANO/NE

V dne

Razítko a podpis lékaře: