

Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti/logopedickom vyšetrení

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Potvrdzujem, že u menovaného/nej/ bola vykonaná zdravotná prehliadka, ktorá potvrdila, že menovaný/á/ je zdravotne:

- a) spôsobilý/á/,
- b) nespôsobilý/á/ *

na vysokoškolské štúdium a na výkon povolania v študijnom programe

Menovaný/á/ je zdravotne:

- a) spôsobilý/á/,
- b) nespôsobilý/á/ *

absolvovať telesnú výchovu bez obmedzenia.

.....
miesto, dátum

.....
pečiatka a podpis lekára

Potvrdzujem, že u menovaného/nej/ bolo vykonané logopedické vyšetrenie, ktoré potvrdilo, že menovaný/á/:

- a) má správnu výslovnosť a nie je prítomný akýkoľvek druh narušenej komunikačnej schopnosti,
- b) nemá správnu výslovnosť a je prítomný akýkoľvek druh narušenej komunikačnej schopnosti.*

.....
miesto, dátum

.....
pečiatka a podpis klinického logopéda

* nehodiace sa škrtnúť