

## 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