

SZŠ a VOŠ zdravotnická Liberec, p. o.	FORMULÁŘ	PŘIHLÁŠKA KE STUDIU		Číslo_Verze dokumentu
	Zpracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	ZŘŠ	04. 11. 2025	ŘŠ	F45_08

PŘIHLÁŠKA KE STUDIU NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE a VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLE ZDRAVOTNICKÉ v LIBERCI, p. o.

I. oddíl

SZŠ a VOŠ zdr. Liberec	Název oboru a kód oboru vzdělávání: vyberte pouze jednu možnost		Termín zkoušky:
	Diplomovaná všeobecná sestra 53-41-N/1.	<input type="checkbox"/>	
	Diplomovaná dětská sestra 53-41-N/5.	<input type="checkbox"/>	
	Diplomovaný zdravotní laborant 53-41-N/2.	<input type="checkbox"/>	
	Forma vzdělávání DENNÍ		
Předchozí vzdělání středoškolské s maturitou			
Uveďte název školy (s adresou školy) a kód oboru předcházejícího vzdělání:		Jazyk na původní škole: <input type="checkbox"/> ANJ <input type="checkbox"/> NEJ	
IZO školy předcházejícího vzdělávání:			
Kód oboru předchozího vzdělávání:			
Příjmení:		Zdravotní pojišťovna:	Rodné číslo:
Jméno/a:		Číslo OP:	Datum narození:
Místo narození:		Okres narození:	Státní příslušnost:
Trvalé bydliště:	Ulice a čís. popisné: PSČ: Město:		Okres: Kraj:

SZŠ a VOŠ zdravotnická Liberec, p. o.	FORMULÁŘ	PŘIHLÁŠKA KE STUDIU		Číslo_Verze dokumentu
	Zpracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	ZŘŠ	04. 11. 2025	ŘŠ	F45_08

Mobil:	e-mail:
Datová schránka:	

Kontaktní adresa (uvede se adresa pro doručování písemností v případě, že není shodná s adresou trvalého bydliště):

Termíny – data očkování proti hepatitidě typu B a očkovací látka (opište z očkovacího kalendáře):

1. dávka očkování:	2. dávka očkování:	3. dávka očkování:
--------------------	--------------------	--------------------

Očkovací látka: **Očkování provedl:**

Závěr o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání pro obor vzdělání:		
53-41-N/1.	53-41-N/5.	53-41-N/2.
4. Prognosticky závažná onemocnění omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky) v případě, že je nezbytné postupovat podle § 67 odst. 2 věta druhá školského zákona.	MÁ	NEMÁ
7a. Prognosticky závažná chronická onemocnění kůže a spojivek včetně onemocnění alergických, pokud při praktickém vyučování nelze vyloučit silné znečištění kůže nebo kontakt s alergizujícími látkami.	MÁ	NEMÁ
8a. Prognosticky závažná chronická onemocnění dýchacích cest a plic včetně onemocnění alergických, pokud nelze při praktickém vyučování vyloučit dráždivé a alergizující látky, činnosti ve vysoce prašném prostředí	MÁ	NEMÁ
9a. Přecitlivělost na alergizující látky používané při praktickém vyučování	MÁ	NEMÁ
16. Prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity.	MÁ	NEMÁ
23. Závažné duševní nemoci a poruchy chování.	MÁ	NEMÁ
Uchazeč JE NENÍ způsobilý ke studiu.		
Datum:	Razítko a podpis lékaře:	

Podle § 94 odst. 4 školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.).

Poučení: Návrh na přezkoumání lékařského posudku lze podat do 10 pracovních dnů ode dne jeho předání podle § 46 odst. 1 zákona č. 3/2011 Sb.

Poznámky:

V případě, že se hlásíte na vyšší odbornou školu a předchozí vzdělání zatím nemáte ukončené maturitní zkouškou, vyplňte 1. oddíl a pokračujte ve vyplňování **2. oddílem**. Následně 1. a 2. oddíl vytiskněte, nechte potvrdit školou a lékařem a doručte je na SZŠ a VOŠ zdr. Liberec (poštou nebo osobně).

V případě, že máte ukončené středoškolské vzdělání maturitní zkouškou v II. oddíle vyplňte pouze datum a podpis uchazeče a jako přílohu k přihlášce přidejte ověřenou kopii vysvědčení za 4. ročník a ověřenou kopii maturitního vysvědčení, ev. doplňte v II. Oddíle záznamy o zapojení uchazeče do zájmových aktivit.

Po vyplnění příslušných oddílů přihlášku odešlete nebo osobně dodejte na adresu:

SZŠ a VOŠ zdr. Liberec, p.o.
Stud. odd. VOŠ
Kostelní 8/9
Liberec 2 460 01

SZŠ a VOŠ zdravotnická Liberec, p. o.	FORMULÁŘ	PŘIHLÁŠKA KE STUDIU		Číslo_Verze dokumentu
	Zpracoval/a:	Platnost od:	Schválil/a:	
	ZŘŠ	04. 11. 2025	ŘŠ	F45_08

**PŘIHLÁŠKA KE STUDIU NA STŘEDNÍ ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLE a VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLÉ ZDRAVOTNICKÉ v LIBERCI,
p. o.**

II. oddíl – vyplní škola nebo uchazeč se středním vzděláním ukončeným maturitní zkouškou, hlásící se na Vyšší odbornou školu v případě, že nedoloží ověřenou kopii vysvědčení za 4. ročník:

Předmět:	1. pol. 4. ročníku	Záznamy o zapojení uchazeče do zájmových aktivit:
		<ul style="list-style-type: none"> • umístění v soutěži okresního, krajského či celostátního kola v psychologické olympiádě, biologické olympiádě, chemické olympiádě • aktivní práce v preventivních programech zaměřených na zdravý životní styl, • dobrovolnictví v oblasti zdravotně sociálních služeb, • členství v organizaci ČČK
		Potvrzení doložit jako přílohu přihlášky.
		Potvrzení správnosti údajů o prospěchu uchazeče:
		Razítko a podpis ředitele/ky školy:
		Datum a podpis uchazeče:
Průměrný prospěch všech předmětů (nezapočítává se známka z chování) zaokrouhleno na 2 desetinná místa		

Datum konání maturitní zkoušky: