

## Formulár potvrdenia o zdravotnom stave

Meno a priezvisko: .....

Narodený/á: .....

Číslo občianskeho preukazu (pasu): ..... Pohlavie: .....

Učebný odbor: .....

Záver: schopný, neschopný

V .....

dňa .....

.....  
Podpis a pečiatka lekára

Vyhlásenie vyšetrovaného:

Vyhlasujem, že som pri lekárskom vyšetrení nezatajil žiadnu chorobu, chybu ani úraz, z ktorého som sa liečil.

.....  
Podpis vyšetrovaného