

V Z O R**PSYCHOLOGICKÝ POSUDEK**

Jméno, popřípadě jména, příjmení a akademický titul pedagogického pracovníka:

Datum narození:

Jmenovaný/á je – není *)

psychicky způsobilý/á vykonávat činnost pedagogického pracovníka školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a školských zařízení pro preventivně výchovnou péči.

Jméno, popřípadě jména, příjmení a akademický titul vyšetřujícího psychologa:

Číslo akreditace:

Datum vyhotovení psychologického posudku:

Platnost psychologického posudku je sedm let ode dne jeho vydání.

Vlastnoruční podpis vyšetřujícího psychologa:

Otisk razítka pracoviště vyšetřujícího psychologa:

*) Vyšetřující psycholog uvede alternativu odpovídající výsledkům psychologického vyšetření jmenovaného pedagogického pracovníka.