

**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.