



Potvrzení o zdravotní způsobilosti pro výkon práce
MASÉR VE ZDRAVOTNICTVÍ

Jméno a příjmení:

Adresa trvalého bydliště:.....

Datum narození: Rodné číslo:.....

V souladu se základními pedagogickými dokumenty mohou být na kvalifikační kurz MASÉR VE ZDRAVOTNICTVÍ přijímáni pouze ti uchazeči, kteří splňují zdravotní kritéria včetně kritérií pro pracovníky vykonávající činnost epidemiologicky závažnou.

Při výběru studijního oboru **nejsou** zdravotně způsobilí uchazeči trpící zejména:

- prognosticky závažnými onemocněními podpůrného a pohybového aparátu znemožňujícími zátěž páteře a trupu,
- prognosticky závažnými onemocněními omezujícími funkce končetin,
- prognosticky závažnými chronickými nemocemi dýchacích cest a plic, kůže a spojivek včetně onemocněními alergickými,
- prognosticky závažnými nemocemi srdce a oběhové soustavy vylučujícími středně velkou zátěž,
- prognosticky závažnými poruchami mechanismu imunity,
- prognosticky závažnými a nekompensovanými formami epilepsie a epileptických syndromů a kolapsovými stavy,
- prognosticky závažnými nemocemi oka znemožňujícími zvýšenou fyzickou zátěž a manipulaci s břemeny,
- prognosticky závažnými poruchami vidění, poruchami barvocitu,
- závažnými duševními nemocemi a poruchami chování.

Potvrzuji tímto, že výše uvedený uchazeč netrpí žádnou z uvedených chorob a je tudíž způsobilý ke studiu kvalifikačního kurzu MASÉR VE ZDRAVOTNICTVÍ, jakož i výkonu tohoto povolání.

Vdne.....

.....
Razítko a podpis praktického lékaře



Střední zdravotnická škola Náchod – Evangelická akademie

Kladská 335

54701 Náchod

tel. 491 427 850

sekretariat@zdravkanachod.cz

www.zdravkanachod.cz

IDS: szgma6n

IČO: 00189391

číslo účtu: 35 41 43 551/0100
