

Prehlásenie rodiča o zdravotnej spôsobilosti

V zmysle štátneho vzdelávacieho programu pre odborné vzdelávanie na stredných zdravotníckych školách (Schválilo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky pre odbor:

asistent výživy pod číslom	Z35074-2013-OZdV
farmaceutický laborant pod číslom	Z34709-2013-OZdV
očný optik pod číslom	Z35380-2013-OZdV
zdravotnícky laborant pod číslom	35558-2013-OZdV
zubný asistent pod číslom	Z35009-2013-OZdV

s účinnosťou od 1. septembra 2013) do stredných zdravotníckych škôl môžu byť prijatí uchádzači, ktorých zdravotný stav posúdil a na prihláške potvrdil všeobecný lekár pre deti a dorast alebo všeobecný lekár pre dospelých. Do študijného odboru asistent výživy, farmaceutický laborant, očný optik, zdravotnícky laborant a zubný asistent môžu byť prijatí žiaci, ktorí spĺňajú zdravotné kritériá na prácu v odbore, vrátane kritérií pre pracovníkov vykonávajúcich epidemiologicky závažnú činnosť a podľa legislatívnych predpisov MZ SR.

Do študijného odboru 5304 M asistent výživy, 5311 M farmaceutický laborant, 5308 M zdravotnícky laborant, 5312 M očný optik a 5658 M zubný asistent **nemôžu byť prijatí** uchádzači, ktorí majú mentálne, zmyslové alebo telesné postihnutie, zdravotné oslabenie alebo ochorenie, majú narušenú komunikačnú schopnosť, špecifické poruchy učenia alebo správania sa, autistický syndróm, poruchy psychického vývinu.

Týmto potvrdzujem, že môj syn/dcéra (meno a priezvisko).....

dátum narodenia: študijný odbor:

* vyššie uvedené kritériá zdravotnej spôsobilosti pre uchádzača na zvolený študijný odbor v Strednej zdravotníckej škole, Moyzesova 17, Košice.

* - dopísať spĺňa / nesplňa

Dátum

.....
podpis zákonného zástupcu