



DOPLŇUJÚCI FORMULÁR ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI K PRIHLÁŠKE UCHÁDZAČA O ŠTÚDIUM V STREDNEJ ZDRAVOTNÍCKEJ ŠKOLE V BANSKEJ BYSTRICI

Pre šk. rok: 2017/2018

Študijný odbor: FARMACEUTICKÝ LABORANT 5311 M

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Trvalé bydlisko:.....

Dátum narodenia:..... Miesto narodenia:.....

Do študijného odboru **farmaceutický laborant** môžu byť prijatí žiaci, ktorí spĺňajú zdravotnú spôsobilosť k výkonu zdravotníckeho povolania podľa právnych predpisov MZ SR.

V súlade so štátnym vzdelávacím programom vydaným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky pod číslom Z34709-2013-OZdV zo dňa 30.7.2013 s účinnosťou od 1. septembra 2013 začínajúc 1. ročníkom do študijného odboru **farmaceutický laborant** **nemôžu** byť prijatí uchádzači, ktorí majú:

- mentálne postihnutie,
- zmyslové alebo telesné postihnutie,
- prognosticky závažné zdravotné oslabenie alebo ochorenie,
- narušenú komunikačnú schopnosť (ťažký stupeň balbuties, tumultus sermonis, afázia, dysfázia, palatolália, dyzartia, poruchy hlasu),
- špecifické poruchy učenia sa alebo správania sa,
- autistický syndróm,
- poruchy pervazívneho vývinu,
- poruchy psychického vývinu.

Na základe odborného posúdenia potvrdzujem, že dieťa je*):

a.) spôsobilé v plnom rozsahu na štúdium v študijnom odbore farmaceutický laborant,

b.) spôsobilé na štúdium v študijnom odbore farmaceutický laborant pri dodržaní podmienok :

.....
.....

c.) nespôsobilé na štúdium v študijnom odbore farmaceutický laborant.

*) nehodiace sa prečiarknuť

V..... dňa

(podpis a odtlačok pečiatky lekára)