



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

Pre šk. rok: 2020/2021

Študijný odbor: ZDRAVOTNÍCKY LABORANT 5308 M

Meno a priezvisko dieťaťa:.....

Trvalé bydlisko:.....

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

Do študijného odboru **zdravotnícky 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 **zdravotnícky laborant** **nemôžu** byť prijatí uchádzači, ktorí majú:

- mentálne postihnutie,
- zmyslové alebo telesné postihnutie (prognosticky závažné ochorenie obmedzujúce funkcie horných končatín - porucha jemnej motoriky),
- prognosticky závažné zdravotné oslabenie alebo ochorenie (epilepsia, diabetes),
- narušenú komunikačnú schopnosť (ťažký stupeň balbuties, tumultus sermonis, afázia, dysfázia, palatolália, dyzartia, poruchy hlasu),
- špecifické poruchy učenia sa alebo správania sa,
- poruchy pervazívneho vývinu,
- poruchy psychického vývinu.

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

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

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

.....  
.....

c.) **nespôsobilé** na štúdium v študijnom odbore zdravotnícky laborant.

\*) nehodiace sa prečiarknuť

V..... dňa .....

(podpis a odtlačok pečiatky lekára)