

POTVRZENÍ

o zdravotní způsobilosti pro výkon práce

MASÉR VE ZDRAVOTNICTVÍ

Potvrzuji tímto, panu/paní.....

Narozen/a dne:

Trvalé bydliště:

Výše uvedená osoba nemá žádná omezení a zdravotní obtíže (uvedená níže), která by dle nařízení vlády č. 211/2010 Sb., v platném znění, vylučovala zdravotní způsobilost uchazeče k získání kvalifikace.

Výčet:

- prognosticky závažná onemocnění podpůrného a pohybového aparátu znemožňující zátěž páteře a trupu
- prognosticky závažná onemocnění omezující funkce končetin
- prognosticky závažná chronická onemocnění dýchacích cest a plic, kůže a spojivek včetně onemocnění alergických
- prognosticky závažné nemoci srdce a oběhové soustavy vylučující středně velkou zátěž
- prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity
- prognosticky závažné nekompensované formy epilepsie a epileptických syndromů a kolapsové stavy.
- prognosticky závažné nemoci oka, znemožňující zvýšenou zátěž a manipulaci s břemeny
- prognosticky závažné poruchy vidění, poruchy barvocitu
- závažné duševní nemoci a poruchy 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 k výkonu tohoto povolání

V Dne: Razítko + Podpis: