

# Potvrzení lékaře

## pro vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu Zubní instrumentářka

Onemocnění a zdravotní obtíže, které dle nařízení vlády č. 211/2010 Sb. vylučují zdravotní způsobilost uchazeče ke vzdělávání:

- prognosticky závažná onemocnění omezující funkce horních nebo dolních končetin (poruchy hrubé i jemné motoriky),
- prognosticky závažná chronická onemocnění kůže a spojivek včetně onemocnění alergických z důvodu nemožnosti vyloučit silné znečištění kůže nebo kontakt s alergizujícími látkami při praktickém vyučování,
- prognosticky závažná chronická onemocnění dýchacích cest a plic včetně onemocnění alergických z důvodu nemožnosti vyloučit dráždivé a alergizující látky při praktickém vyučování,
- přecitlivělost na alergizující látky používané při praktickém vyučování,
- prognosticky závažné poruchy mechanismu imunity,
- prognosticky závažné poruchy vidění, zorného pole nebo barvocitu,
- závažné duševní nemoci a poruchy chování.

Posouzení zdravotního stavu uchazeče je v kompetenci jeho registrujícího praktického lékaře.

Níže jmenovaná/ý je **schopna/schopen** vzdělávání a výkonu povolání v oboru zubní instrumentářka a netrpí žádným z výše uvedených onemocnění.

|                                                            |                                                |  |  |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--|--|
| <b>Příjmení a jméno uchazeče</b>                           |                                                |  |  |
| <b>Rodné číslo</b>                                         |                                                |  |  |
| <b>Potvrzení o očkování proti virové hepatitidě typu B</b> | <b>Datum</b><br><b>Razítko a podpis lékaře</b> |  |  |
|                                                            |                                                |  |  |