 Příloha 1

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu a k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka**1)

Uchazeč/ka

Studijní program:

[ ]  Všeobecné ošetřovatelství [ ]  Radiologická asistence [ ]  Porodní asistence

[ ]  Zdravotnické záchranářství [ ]  Zdravotně sociální péče

Jméno a příjmení: *Klikněte sem a doplňte text.*

Datum narození: *Klikněte sem a doplňte text.*

Adresa trvalého pobytu: *Klikněte sem a doplňte text.*

Poskytovatel zdravotnických služeb

Název zařízení: Klikněte sem a doplňte text.

Adresa: Klikněte sem a doplňte text.

Kontakt: Klikněte sem a doplňte text.

Potvrzuji, že posuzovaná osoba je zdravotně způsobilá k výkonu povolání nelékařského zdravotnického pracovníka v souladu s vyhláškou č. 271/2012 Sb. bez omezení, a že je zdravotně způsobilá pro absolvování vysokoškolského studia ve výše označeném studijním programu na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice, a to včetně nároků na provádění všech praktických výkonů v průběhu odborné praxe a praktické výuky (např. vyšetření a ošetření klienta/ky, manipulace s klientem/kou, komunikace s klientem/kou atd.).

Číslo posudku: Klikněte sem a doplňte text.

Datum vydání lékařského posudku2): Klikněte sem a vyberte datum z nabídky.

Jméno, příjmení, razítko a podpis lékaře

1) Posuzujícím lékařem je lékař se způsobilostí v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.

2) Datum vydání lékařského posudku nesmí být k datu zápisu do studia starší 12 měsíců.