



**Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Brno,  
Merhautova, příspěvková organizace**

Telefon: 545 576 263

e-mail: skola@szsmerh.cz

[www.szsmerh.cz](http://www.szsmerh.cz)

Adresa: Merhautova 15, 613 00 Brno

**PŘIHLÁŠKA**

Akreditovaný kvalifikační kurz zubní instrumentářka **2018**

<b>Příjmení</b>	
<b>Jméno</b>	
<b>Titul</b>	
<b>Místo narození</b>	
<b>Státní příslušnost</b>	
<b>Rodné příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Adresa, PSČ</b>	
<b>e-mail</b>	
<b>telefon</b>	
<b>vzdělání, název školy</b>	
<b>Zaměstnavatel</b>	
<b>Pracovní zařazení</b>	
<b>Plátce (pokud je jiný než žadatel)</b>	
<b>Název, adresa, IČO</b>	
<b>Termín konání kurzu</b>	

Potvrzení o přijetí do akreditovaného kurzu bude zasláno na Vaší e-mail adresu po obdržení přihlášky a splnění požadavků pro přijetí.

Platba za kurz musí být provedena **nejpozději 5 dnů** před zahájením kurzu.

**Příloha 1** Potvrzení lékaře.

V ..... dne.....

Podpis.....



**Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická  
Brno, Merhautova, příspěvková organizace**

Telefon: 545 576 263

e-mail: skola@szsmerh.cz

[www.szsmerh.cz](http://www.szsmerh.cz)

Adresa: Merhautova 15, 613 00 Brno

**Potvrzení lékaře  
pro vzdělávání v akreditovaném kvalifikačním kurzu  
zubní instrumentářka**

Onemocnění a zdravotní obtíže, které dle nařízení vlády č. 211/2010 Sb., v platném znění, 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

K 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.

Jméno uchazeče	
Datum narození	
Zdravotní pojišťovna	
<b>Potvrzení o očkování proti virové hepatitidě typu B</b>	
Datum	
Razítko a podpis lékaře:	