

Potvrzení o zdravotní způsobilosti pro výkon povolání Behaviorální technik¹

Titul, jméno a příjmení žadatele o potvrzení:

Datum a místo narození:

Adresa trvalého pobytu:

Výše uvedená posuzovaná osoba je k výkonu uvedeného povolání

- je zdravotně způsobilá*
- není zdravotně způsobilá*

Datum vydání potvrzení:

Jméno, příjmení a podpis lékaře, otisk razítka zdravotnického zařízení:

* nehodící se škrtněte

¹ Dle § 30a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále vyhláška) vykonává behaviorální technik činnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky a dále pod odborným dohledem behaviorálního analytika nebo asistenta behaviorálního analytika může

- a) asistovat při provádění základního behaviorálně analytického hodnocení a diagnostiky,
 - b) na základě stanoveného plánu behaviorální intervence asistovat při terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami prostřednictvím metod aplikované behaviorální analýzy,
 - c) v rozsahu své odborné způsobilosti provádět asistenci při prevenci a výchově s cílem maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, trávení volného času a podpory nezávislosti.
-

Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta

Pořičí 623/7, 603 00 Brno, Česká republika

T: +420 549 49 1610, E: info@ped.muni.cz, www.ped.muni.cz

Bankovní spojení: KB Brno-město, ČÚ: 85636621/0100, IČ: 00216224, DIČ: CZ00216224

V odpovědi, prosím, uvádějte naše číslo jednací.