**Potvrzení lékaře pro získání profesní kvalifikace
(69-037-M) – Sportovní masér/masérka**

Potvrzuji tímto, panu/paní: …………………………………………

Narozen/a dne: …………………………………

Trvalé bydliště: ………………………………………………………………………………..

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

Výčet:
- Závažná endokrinní onemocnění
- Onemocnění oběhové soustavy s funkčním omezením
- Chronická onemocnění dýchacích cest a plic
- Závažná onemocnění páteře
- Onemocnění končetin s poruchou funkce včetně poúrazových stavů, omezující jemnou motoriku a koordinaci pohybů
- Závažná onemocnění pohybového aparátu omezující práci ve vynucené poloze
- Duševní poruchy
- Poruchy chování
- Nemoci pohybového aparátu omezující pohyblivost a svalovou sílu
- Závažné stavy po úrazech či operacích pohybového systému

Onemocnění vylučující výkon typové pozice:
Těžká prognosticky závažná onemocnění oběhové soustavy.
Prognosticky závažné onemocnění pohybového systému, znemožňující zátěž páteře a trupu.
Prognosticky závažná onemocnění končetin, znemožňující jemnou motoriku.

V ………………………………………….. Dne ………………………………..

Razítko a podpis lékaře ………………………………………………………………………………………………………