**Potvrzení lékaře o očkování proti hepatitidě typu B**

**Posuzovaná osoba**

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

**Škola**

Vysoká škola Polytechnická Jihlava

IČO: 71226401

Adresa školy: nám. Tolstého 16, 586 01 Jihlava

**Charakteristika studia:** Teoreticko-praktické vzdělávání, využívající také sebezkušenostní výcvikové a tréninkové formy jako jsou sociálně-psychologický výcvik, bloková odborná praxe v reálných podmínkách výkonu zdravotně-sociální péče či supervize této praxe. Cílem je nejen rozvoj odborných vědomostí a dovedností, sebepoznání a sociálních kompetencí, ale i náhledu studentů na vlastní motivy jednání a zvýšení empatie pro motivy chování druhých osob

Toto potvrzení je nutné odevzdat před nástupem na praxe garantovi praxí.

**Očkování proti hepatitidě typu B:**

 ANO

 NE

V ................................. dne ………………. Razítko, podpis: .......……………….................

Prohlášení posuzované osoby:

Prohlašuji, že jsem pravdivě uvedl všechny informace.

V ................................. dne ………………. Podpis posuzované osoby: …....………………