



Egészségügyi alkalmassági lap  
(A háziorvos tölti ki)

Név: \_\_\_\_\_

Születési idő: \_\_\_\_\_

Anyja neve: \_\_\_\_\_

Lakcím: \_\_\_\_\_

*Az egészségi szempontból kizáró okok:*

- a felső végtagok funkcionális rendellenességei, a statisztikai rendszer súlyosabb elváltozásai nyugodt állapotban is, melyek miatt a foglalkozás gyakorlása következtében egészségi állapotromlás várható,
- mindennemű szívbillentyű hiba,
- a szív, a vérkeringés és légzőrendszer olyan egyéb rendellenességei, melyek a fizikai terheléssel is járó tanítói képzésben a hallgatót gátolják,
- a beszédzónában 30 decibelnél gyengébb hallás,
- a látóélesség mértéke olyan fokú, hogy zavarja a kommunikációban,
- ISHIHARA színlátási teszttel kimutatott szintévesztés,
- a térlátás korlátozottsága.

*Kijelentem, hogy a pályázónál a fenti egészségügyi szempontból kizáró okok egyike sem áll fenn, krónikus és/vagy fertőző betegségben nem szenved, így a tanítói pályára egészségügyi szempontból alkalmas.*

Dátum: \_\_\_\_\_

ph. \_\_\_\_\_  
orvos aláírása

Alulírott, \_\_\_\_\_ kijelentem, hogy fentebb felsorolt kizáró okok egyike sem áll fenn, és ezen túlmenően további kizáró okokként szereplő súlyos mentális, pszichés zavarban sem szenvedek, eltitkolt betegségem nincs (epilepszia, elmebetegség, súlyos asztma, cukorbetegség, diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia).

\_\_\_\_\_  
a pályázó aláírása