

USTANOVA:

**POTVRDA NADLEŽNOG ŠKOLSKOG LIJEČNIKA
O ZDRAVSTVENIM I PSIHOFIZIČKIM SPOSOBNOSTIMA ZA STUDIJ VETERINARSKJE MEDICINE**

Ime i prezime pristupnika: _____

Datum rođenja (dan, mjesec, godina): _____

Mjesto stalnog boravka (ulica, kućni broj, poštanski broj, mjesto): _____

Zdravstveni zahtjevi za studij veterinarske medicine:

- Uredan vid s ili bez korekcije;
- Uredno razlikovanje boja (Ishihara test – 24 slike);
- Uredan sluh bez slušnog pomagala ili uz korištenje pomagala;
- Uredna funkcija mišićno-koštanog sustava, trupa, gornjih i donjih ekstremiteta – očuvana funkcionalna pokretljivost kralježnice, gornjih i donjih ekstremiteta u fiziološkim granicama, uredna gruba i fina motorika gornjih i donjih ekstremiteta;
- Uredna ravnoteža i stabilno stanje svijesti – odsutnost težih i trajnih odstupanja;
- Uredno kognitivno funkcioniranje;
- Uredno emocionalno funkcioniranje;
- Uredno psihomotoričko funkcioniranje (podrazumijeva uredne mentalne funkcije kontrole motornih i psiholoških procesa na razini tijela);

Nakon pregleda pristupnika, uvida u dostupnu medicinsku dokumentaciju i upitnik koji je ispunio i potpisao pristupnik, nadležni školski liječnik daje sljedeće mišljenje o zdravstvenim i psihofizičkim sposobnostima za studij veterinarske medicine (**zaokružiti A ili B**):

A) Pristupnik nema zdravstvenih i psihofizičkih teškoća koje su zapreka za studij medicine te se izdaje potvrda

B) Pristupnik je upoznat da ima zdravstvene i/ili psihofizičke teškoće i ukoliko bi zbog njih proistekle teškoće tijekom studiranja snosi osobno odgovornost.

Navesti koje teškoće ima pristupnik:

Potvrda se izdaje uz navedeno upozorenje. Uz potvrdu je potrebno priložiti medicinsku dokumentaciju.

Pristupnik je dužan uz potvrdu priložiti ako ima:

- Rješenje o tjelesnom oštećenju
- Rješenje o primjerenom programu obrazovanja
- Odluku o polaganju ispita državne mature uz prilagodbu ispitne tehnologije

Nadležni školski liječnik: _____
(potpis i faksimil)

Mjesto: _____

Datum: _____