



ZDRAVOTNÉ POŽIADAVKY NA UCHÁDZAČA

V zmysle schváleného Štátneho vzdelávacieho programu pre skupiny odborov 42, 45 Poľnohospodárstvo, lesné hospodárstva a rozvoj vidieka I, II (ďalej len „ŠVP“) do študijného odboru môžu byť prijatí uchádzači, ktorých zdravotnú spôsobilosť potvrdil všeobecný lekár.

Uchádzač so zdravotným znevýhodnením pripojí k prihláške vyjadrenie všeobecného lekára o schopnosti študovať zvolený odbor výchovy a vzdelávania.

Prijatiu uchádzačov z hľadiska zdravotného stavu prekážajú závažné nervové choroby a poruchy pohybového ústrojenstva znemožňujúce fyzickú prácu. Posudzujú sa sklony k chorobám z prechladnutia, chorobám obličiek a močových ciest, reumatizmu a alergiám. Individuálne sa posudzujú záchvatové ochorenia.

Najčastejšími chorobami a ohrozeniami zdravia v dôsledku výkonu povolania sú: reumatizmus, alergie, choroby z prechladnutia, úrazy a ohrozenia zdravia pri práci s mechanizačnými prostriedkami, traktormi a inými technickými prostriedkami pri ošetrovaní a starostlivosti o zvieratá a pod.

Pre úspešné zvládnutie štúdia musí byť uchádzač schopný vykonávať najmä nasledujúce činnosti spojené s prípravou na budúce povolanie:

- vykonávať manuálnu činnosť aj v nepriaznivom počasí (dážď, sneh, hmla atď.)
- pohybovať sa v lesnom a horskom prostredí
- vykonávať práce s motorovou pílou, krovinorezom a mechanickým náradím
- absolvovať výcvik k získaniu vodičského oprávnenia na osobný automobil, traktor a motocykel (v rámci povinného predmetu)
- absolvovať lyžiarsky výcvik alebo plavecký výcvik a turistický kurz
- absolvovať výcvik so strelnou poľovníckou zbraňou (guľovnica, brokovnica) za účelom získania oprávnenia držať a používať poľovnú zbraň (povinný predmet)
- zúčastňovať sa telesnej výchovy
- vykonávať činnosti v lesníctve z hľadiska hygieny a bezpečnosti práce

Na základe horeuvedených požiadaviek potvrdzujem, že uchádzač:

Meno a priezvisko: _____ Narodený dňa: _____

je schopný štúdia na Strednej odbornej škole lesníckej, Kollárova 10, Prešov v študijnom odbore lesníctvo z hľadiska fyzických aj duševných dispozícií.

V _____ dňa _____ Odtlačok počiatky a podpis lekára _____