

Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu Asistent behaviorálního analytika¹

Titul, jméno a příjmení žadatele o potvrzení:

Datum a místo narození:

Adresa trvalého pobytu:

Výše uvedená posuzovaná osoba k uvedenému studiu

- je zdravotně způsobilá*
- není zdravotně způsobilá*

Datum vydání potvrzení:

Jméno, příjmení a podpis lékaře, otisk razítka zdravotnického zařízení:

* nehodící se škrtněte

¹ Dle § 30 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále vyhláška) vykonává asistent behaviorálního analytika činnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky a dále pod odborným dohledem behaviorálního analytika může

- provádět základní behaviorálně analytické hodnocení,
- na základě funkčního hodnocení a po konzultaci s behaviorálním analytikem navrhnout plán behaviorální intervence a prostřednictvím metod behaviorální analýzy provádět terapii, rehabilitaci a reedukaci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami,
- v rozsahu své odborné způsobilosti provádět prevenci, výchovu a poradenství s cílem dosažení maximálního rozvoje širokého spektra chování a dovedností u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami, zejména v oblastech sebeobslužných dovedností, komunikace, sociální a emocionální adaptace, učení, trávení volného času a podpory nezávislosti,
- provádět edukaci rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků při realizaci plánu behaviorální intervence,
- v rozsahu své odborné způsobilosti provádět poradenskou a vzdělávací činnost v oblasti rozvoje žádoucího chování a úpravě maladaptivního chování.

Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta

Pořičí 623/7, 603 00 Brno, Česká republika

T: +420 549 49 1610, E: info@ped.muni.cz, www.ped.muni.cz

Bankovní spojení: KB Brno-město, ČÚ: 85636621/0100, IČ: 00216224, DIČ: CZ00216224

V odpovědi, prosím, uvádějte naše číslo jednací.