

Potvrzení o zdravotní způsobilosti ke studiu Behaviorální analytik¹

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:

* nehopdící se škrtněte

¹ Dle § 22a vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (dále vyhláška) vykonává behaviorální analytik činnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky a dále bez odborného dohledu a bez indikace může

- a) provádět behaviorálně analytické hodnocení, diagnostiku a diferenciální diagnostiku chování pro další léčebnou péči,
 - b) na základě funkční analýzy nebo hodnocení navrhovat plán behaviorální intervence a prostřednictvím metod aplikované behaviorální analýzy provádět terapii, rehabilitaci a reeduкаci chování u dětí i dospělých s neurovývojovými poruchami,
 - c) 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,
 - d) provádět edukaci rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků v oblasti péče a realizace plánu behaviorální intervence,
 - e) provádět hodnocení plánu behaviorální intervence a doporučovat jeho případné změny,
 - f) provádět poradenskou a vzdělávací činnost v oblasti rozvoje žádoucího chování a úpravy maladaptivního chování.
-