NYILATKOZAT
Széchenyi István Egyetem

Egészség-és Sporttudományi Kar

Ápolás és betegellátás BSc, Egészségügyi gondozás és prevenció BSc alapszakra jelentkezők egészségügyi alkalmasságáról

Minden adat kitöltése, valamint a nyilatkozat aláírása kötelező!

A jelentkező neve: _____

felvételi azonosítója: _____

születési helye, ideje: _____

anyja neve: _____

Alkalmassági követelmények az Ápolás és betegellátás BSc, Egészségügyi gondozás és prevenció Bsc alapszakra való jelentkezés esetén:

Az alkalmassági követelmények az egészségügyi tevékenység végzéséhez szükséges egészségi alkalmassági vizsgálatáról és minősítéséről szóló 40/2004. (IV.26.) ESZCSM rendeletben (a továbbiakban: Rendelet) foglaltak szerint kerültek meghatározásra.
Az egészségügyi tevékenységre való alkalmasságot kizáró korlátozások meghatározása a Rendelet „egészségügyi tevékenységre való alkalmasságot kizáró korlátozások" elnevezésű mellékletének figyelembevételével történik, melynek hatálya a Rendelet 1. § (1) c. pontja szerint kiterjed az egészségügyi tevékenység végzésében tanulói vagy hallgatói jogviszony alapján közreműködő személyekre. E hatály tényét megerősíti az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény 27.§. szerinti rendelkezése.

Bűntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy esetemben az alább felsorolt kizáró okok egyike sem áll fenn:
Bármilyen pszichiátriai betegség vagy veleszületett idegrendszeri ártalom, együttműködés hiánya, beilleszkedési zavarok, agresszív magatartás, hangulatzavarok, orvosi értelemben vett abúzus (gyógyszer, kábítószer, alkohol, egyéb tudatmódosító szerek, eljárások), kommunikációs zavarok.

A fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
Jelen nyilatkozat aláírásával kijelentem, hogy a felvételi eljárással kapcsolatos adatkezelési tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat magamra nézve elfogadom.

Dátum:

……

felvételiző aláírása