

**Základní škola Světice
U Hřiště 151, 251 01 Světice**

Č.j.:

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno a příjmení dítěte
Datum narození
Adresa trvalého pobytu
.....
Třída

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte se vydává na žádost zákonných zástupců dítěte pro účely:

- 1) účasti dítěte na kurzu v přírodě*
- 2) účasti dítěte na zotavovací akci*
- 3) uvolnění dítěte z tělesné výchovy/plavání*

*zvolte jednu z možností

zde vyplní údaje ošetřující lékař

Název poskytovatele zdravotních služeb:
Adresa zařízení
.....
IČ
Ošetřující lékař

Část A) Posuzované dítě :

- je zdravotně způsobilé *
- není zdravotně způsobilé *
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)*

**Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání - nebo od do
pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**

Část B) vyplnit pouze v případě účasti dítěte na kurzu v přírodě či zotavovací akci

Potvrzení o tom, že dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- je proti nákaze imunní (typ/druh)
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- je alergické na
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Část C) Závěrečné doporučení ošetřujícího lékaře:

.....
.....

.....
datum vydání posudku

.....
posudek vystavil - razítko a podpis

Poučení: Proti tomuto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1. zákona č.373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne, kdy byl zákonnému zástupci posuzovaného dítěte osobně předán. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

Vztah k dítěti

Posudek převzala do vlastních rukou dne

.....
podpis zákonného zástupce dítěte