### Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

***Posudek je vystavován na žádost rodičů žáka z důvodu jeho účasti na pobytových akcích školy a dalších zotavovacích akcích.***

| *Jméno a příjmení dítěte:* | | |  | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Datum narození:* | |  | | | *Zdravotní pojišťovna:* |  | *Kód:* |  |
| *Adresa bydliště, PSČ:* | | | | | | | | |
| ***ZDRAVOTNÍ STAV:*** | | | | | | | | |
| **ČÁST A)**  Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:  a) je zdravotně způsobilé\*)  b) není zdravotně způsobilé\*)  c) je zdravotně způsobilé za podmínky \*) (s omezením)  ……………………………………………………………………………….………………………………...............................................................................……………………………………………………………………………….…………………  \*)Nehodící se škrtněte  Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. | | | | | | | | |
| **ČÁST B)**  Potvrzení o tom, že dítě  a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ano - ne  b) je proti nákaze imunní (typ/druh) ……………………………………………………………………….………………..………..…..  c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) ……………………………….…..…………………………….………………  d) je alergické na ………………………………………………………………………….….…………………………………………....  e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) ……………………………………………….……………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | |
| ***Dne:*** |  | | | ***Za správnost:***  ***Podpis a razítko lékaře:*** | | | | |

***Výše uvedené údaje, které jsme vyplnili, jsou pravdivé. Při změně zdravotního stavu našeho dítěte požádáme o vystavení nového posudku o zdravotní způsobilosti dítěte. Tuto skutečnost oznámíme škole – třídnímu učiteli – třídní učitelce.***

**Dne: … . … ………….. Podpis zákonných zástupců žáka: ........................……………….**

*Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.*