

**Základní škola Špitálská, se sídlem Špitálská 789/4, 190 00 Praha 9
IČO: 61382213**

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Evidenční číslo posudku:

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte.....

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A) Posuzované dítě

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

účastnit se výuky tělesné výchovy, školy v přírodě, školního výletu, lyžařského a plaveckého výcviku, sportovních, tělovýchovných, zotavovacích akcí a letního tábora.

Posudek je platný 2 roky 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 pravidelných 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)

Datum vydání posudku:

Podpis, jméno+příjmení lékaře, razítko zdrav. zařízení

Poučení:

Proti bodu c) části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzována osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno, popřípadě jména a příjmení zákonného zástupce dítěte

Zákonný zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne

.....

Podpis zákonného zástupce

*) nehodící se škrtně