

**Základní škola Litvínovská 500
Litvínovská 500/5, 190 00 Praha 9 - Prosek**

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno 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 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)

Datum vydání posudku:

Podpis, jmenovka 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 posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno a příjmení zákonného zástupce dítěte

Zákonný zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne

Podpis zákonného zástupce

*) Nehodící se škrtně.