

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovacích, sportovních a tělovýchovných akcích

Posudek je vystavován na žádost zákonného zástupce žáka/žákyně z důvodu jeho/její účasti na zotavovacích, sportovních a tělovýchovných akcích a pro výuku tělesné výchovy v souladu s § 9 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a v souladu s § 21 zákona č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

1. Žák/žákyně:

Příjmení, jméno:

Rodné číslo: Třída:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní pojišťovna: Kód ZP:

2. Zákonný zástupce :

Příjmení, jméno, titul:

Místo trvalého pobytu:

Tel.byť:..... Tel.matka:.....

Tel.: otec:..... Další mobilní tel.:.....

3. Vyplní registrující praktický lékař pro děti a dorost:

Část A)

Posouzení žáka/yně k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilý/á*)
 - b) není zdravotně způsobilý/á *)
 - c) je zdravotně způsobilý/á za podmínky /s omezením/ *)
-

Část B)

Potvrzení o tom, že žák/yně

- a) se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE *)
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergický/á na.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

Část C)

Potvrzení o možnosti účasti při sportovních a tělovýchovných aktivitách dítěte

- a) plavecký výcvik ANO – NE *)
- b) lyžařský a výcvik ANO – NE *)
- c) sportovní reprezentace školy ANO – NE *)
- d) školka v přírodě ANO-NE *)

*) Nehodící se škrtněte

V, dne

.....
jmenovka a podpis lékaře
razítko zdrav.zařízení

Převzal:

V, dne

 podpis zák.zástupce

Prohlášení zákonného zástupce

Výše uvedené údaje jsou pravdivé. Při změně zdravotního stavu našeho dítěte požádáme o vystavení nového posudku o zdravotní způsobilosti dítěte. Tuto skutečnost oznámíme bezodkladně vedení školy nebo třídnímu učiteli.

V, dne

 podpis zák.zástupce

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 je jako odvolání odvolacímu orgánu.

Poznámka

Originál posudku bude uložen ve školní matrice MŠ Sedlčanská jako doklad zdravotní způsobilosti pro účast dítěte na akcích pořádaných školou a ve výuce tělesné výchovy. Na zotavovacích akcích a výcvikových kurzech budou údaje obsažené v posudku sloužit příslušnému zdravotníkovi akce. Na vyžádání zákonného zástupce vystaví vedení školy školou ověřenou kopii tohoto posudku.

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Zde uveďte případnou zprávu pro zdravotníka akce a na tuto skutečnost upozorněte při nástupu do autobusu !

(léky, které užívá; zdravotní potíže a pod.)

Místo pro fotokopii průkazu zdravotního pojištění