Základní škola, Liberec, Oblačná 101/15, příspěvková organizace
Oblačná 101/15, Liberec 5, 460 01, tel. 486 112 233
IČ: 46744908, ID datové schránky: i2xmn9t
www.oblacna.cz, skola@oblacna.cz
číslo bank. účtu: 5449042/0800

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

k účasti na zotavovacích, sportovních a tělovýchovných akcích a pro výuku tělesné výchovy a plavání

Posudek se vystavuje na žádost zákonného zástupce žáka (žákyně) z důvodu jeho účasti na zotavovacích, sportovních a tělovýchovných akcích a pro výuku tělesné výchovy a plavání v souladu s § 9 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, a v souladu s § 41 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Třída: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Rodné číslo: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Účel vydání posudku: .....

Posudkový závěr

Část A – vyplní registrující praktický lékař pro děti a dorost

Posuzované dítě k účasti na zotavovacích, sportovních a tělovýchovných akcích a pro výuku tělesné výchovy a plavání:

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

*) nehodící se škrtněte **) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci, sportovní akci, tělovýchovné akci, výuku tělesné výchovy, výuku plavání

Základní škola, Liberec, Oblačná 101/15, příspěvková organizace
Oblačná 101/15, Liberec 5, 460 01, tel. 486 112 233
IČ: 46744908, ID datové schránky: i2xmn9t
www.oblacna.cz, skola@oblacna.cz
číslo bank. účtu: 5449042/0800

Část B – vyplní registrující praktický lékař pro děti a dorost

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) .....

*) nehodící se škrtněte

Část C – vyplní registrující praktický lékař pro děti a dorost

Potvrzení o možnosti účasti při sportovních a tělovýchovných aktivitách žáka

a) školní tělesná výchova ANO – NE *)
b) výuka plavání ANO – NE *)
c) lyžařský výcvik ANO – NE *)
d) cyklistický výcvik ANO – NE *)
e) vodácký výcvik ANO – NE *)
f) sportovní reprezentace školy ANO – NE *) ve sportech:

*) nehodící se škrtněte

V _____ dne _____ _____

jméno a příjmení lékaře a podpis

razítko zdrav. zařízení

Převzal:

V _____ dne _____ _____

podpis zákonného zástupce

Základní škola, Liberec, Oblačná 101/15, příspěvková organizace
Oblačná 101/15, Liberec 5, 460 01, tel. 486 112 233
IČ: 46744908, ID datové schránky: i2xmn9t
www.oblacna.cz, skola@oblacna.cz
číslo bank. účtu: 5449042/0800

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 zákonného zástupce

Poučení

Proti části A) tohoto 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 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 ZŠ Oblačná jako doklad zdravotní způsobilosti pro účast žáka (žákyně) na akcích pořádaných školou a ve výuce tělesné výchovy či plavání. 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 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.