



Základní škola, Praha 4, Bítovská 1/1246, 140 00

+420 261 261 887

IČO 45242810

DIČ CZ45242810

IZO 600037053

+420 261 262 215

skola@zsbitevaska.cz

http://www.zsbitevaska.cz

Posudek o zdravotní způsobilosti žáka k účasti na zotavovacích, sportovních a tělovýchovných akcích a pro výuku tělesné výchovy

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 – 11 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, úplné znění zákona č.471/2005 Sb.

1. Žák/žákyně:

Příjmení, jméno:

Rodné číslo: Třída:

Místo trvalého pobytu:

Zdravotní pojišťovna: Kód ZP:

2. Zákonný zástupce žáka/žákyně:

Příjmení, jméno, titul:

Místo trvalého pobytu:

Tel.byť:..... Tel.zam.:.....

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) jídlo bez omezení ANO – NE V případě jaká omezení
- f) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

Část C)**Potvrzení o možnosti účasti při sportovních a tělovýchovných aktivitách žák/yně**

- | | | |
|----|--------------------------------|--------------------------|
| a) | školní tělesná výchova | ANO – NE *) |
| b) | plavecký výcvik | ANO – NE *) |
| c) | lyžařský a snowboardový výcvik | ANO – NE *) |
| d) | cyklistický výcvik | ANO – NE *) |
| e) | bruslařský výcvik | ANO – NE *) |
| f) | pobyt ve stanovém táboře | ANO – NE *) |
| g) | sportovní reprezentace školy | ANO – NE *) ve sportech: |

*) 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 a 3 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění změny zákona č.37/2004 Sb., 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, který rozhodne ve smyslu §77 odst. 5 a § 77a zákona výše.

Poznámka

Originál posudku bude uložen ve školní matrice ZŠ Bítovská jako doklad zdravotní způsobilosti pro účast žáka/žákyně 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.

Místo pro fotokopii průkazu zdravotního pojištění