

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Evidenční číslo posudku: .....

### 1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajících posudek: .....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: .....

IČO: .....

**Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:** ..... Třída: .....

Datum narození posuzovaného dítěte: ..... Zdravotní pojišťovna: .....

Adresa posuzovaného dítěte: .....

### 2. Účel vydání posudku

K účasti na zotavovacích akcích a školách v přírodě, na vzdělávacích činnostech školy, na sportovních a tělovýchovných akcích, výuce plavání nebo lyžařského výcviku, se vyžaduje zdravotní způsobilost (§10 a 12 zákona 258/2000 Sbírky o ochraně veřejného zdraví), kterou posuzuje a posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost.

**Zákonní zástupci** nezletilých žáků **jsou povinni** informovat školu §22 zákona 561/2004 Sb. (školský zákon) o změně zdravotní způsobilosti, zdravotních obtížích žáka nebo jiných závažných skutečnostech, které by mohly mít vliv na průběh vzdělávání nebo na účast na akcích.

### 3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, zotavovací akci, vzdělávacích akcích školy (včetně plavání a lyžařského výcviku)

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*\*)\*\*)

B) Posuzované 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) .....

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtnete.

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

### 4. Poučení

Proti bodu 3. 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 zdravotních 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.

### 5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun) .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

.....  
podpis oprávněné osoby

.....  
Datum vydání posudku

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb

Potvrzený tiskopis odevzdejte nejpozději 10. 9. třídnímu učiteli.