



Základní škola Hlučín, Hornická 7

okres Opava, příspěvková organizace



Hornická 7, 748 01 Hlučín, Tel./fax: 595 041 377, e-mail: hlučin@zshornicka.cz

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:.....

Adresa sídla nebo místa poskytovatele:..... IČO:.....

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte Datum narození.....

Rodné číslo.....Adresa bydliště.....

A) Posuzovaná činnost

Posuzovaná činnost	Je zdravotně způsobilé*	Není zdravotně způsobilé*	Je zdravotně způsobilé za podmínky *
Škola v přírodě			*
Sportovní a tělovýchovné akce			*
Výuka plavání			*
Lyžařský výcvik			*
Zotavovací akce			*
Matematické soustředění			*
Vícedenní pobyt v zahraničí			*

B) Posuzované dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- je proti nákaze imunní (typ, druh)
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ, druh)
- dítě je alergické na
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona 4. 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 poskytovatel 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.

Posudek prodloužen beze změn

Dne:	Dne:	Dne:
Razítko a podpis lékaře:	Razítko a podpis lékaře:	Razítko a podpis lékaře:

Datum vydání posudku:

Razítko a podpis lékaře:

Převzal den a příjmení:

Vztah k dítěti:

Podpis: