|  |  |
| --- | --- |
| **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci** | |
| Mimoškolní akce | EKO projekt Šumava  Lyžařský výchovně výcvikový kurz, Sportovně vzdělávací kurz v Nižboře, Seznamovací pobyt  Plavání, Bruslení, Zimní pobyt na horách,… |
| Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte |  |
| datum narození |  |
| adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu |  |
| **Část A)**  Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci | |
| a) je zdravotně způsobilé\*)  b) není zdravotně způsobilé\*)  c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)  \*) ……………………………………………………. | |
| Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání , pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. | |
| **Část B)**  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) ……………………………….……………..……….. | |
| datum vydání posudku | podpis, jmenovka lékaře  razítko zdrav. zařízení |
| **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. | |
| Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby |  |
| Vztah k dítěti |  |
| Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne |  |
| Podpis oprávněné osoby |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Potvrzení zdravotní způsobilosti dítěte - bezinfekčnost**  (písemné prohlášení zákonného zástupce) | |
| Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře | |
| syn (dcera) |  |
| narozen (narozena) |  |
| bydliště |  |
| zdravotně způsobilý (způsobilá) zúčastnit se mimoškolní akce | |
| (název) EKO projekt Šumava 2020 | Datum 11.-16. října 2020 |
| a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se zdravotní způsobilost dcery(syna) nezměnila. | |
| Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenované(mu) dceři (synovi), která (který) je v mé péči, změnu režimu a že nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišel (nepřišla) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani jí (mu) není nařízeno karanténní opatření.  Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.  Jsem přesvědčen, že mé dítě nevykazuje příznaky onemocnění Covid – 19 a ani nepřišlo do kontaktu s osobou, které by tyto příznaky mělo | |
| Poznámka ke zdravotnímu stavu, lékům (nutné předat zdravotníkovi), apod. |  |
| Datum a podpis zákonného zástupce  11.října 2020 |  |