

**Základní škola Ústí nad Labem,
Vinařská 1016/6, příspěvková organizace**
Vinařská 1016/6, 400 01 Ústí nad Labem; IČO 44555229

Příloha č. 2
ke směrnici č. 2/2012, mimoškolní akce

Obsah :

- 1 – Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci
- 2 – Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte

Účinnost : 1.4.2012

Zpracoval : Mgr. Květoslav Kolařík

Schválil : Mgr. Květoslav Kolařík

Počet stran : 3

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci	
Mimoškolní akce	Škola v přírodě 1. stupeň Lyžařský výchovně výcvikový kurz, Sportovně vzdělávací kurz v Nižboře, Seznamovací pobyt Plavání, Bruslení,...
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 12 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 alergická 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 (písemné prohlášení zákonného zástupce)	
Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře	
syn (dcera)	
narozen (narozena)	
bydliště	
zdravotně způsobilý (způsobilá) zúčastnit se mimoškolní akce	
(název)	datum
a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se zdravotní způsobilost dcery(syna) nezměnila.	
<p>Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenované(mu) dceři (synovi), který (která) 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 mu (jí) není nařízeno karanténní opatření.</p> <p>Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.</p>	
Poznámka ke zdravotnímu stavu, lékům (nutné předat zdravotníkovi), apod.	
Datum a podpis zákonného zástupce	