Základní škola a Mateřská škola Sazovice, okres Zlín, příspěvková organizace
Sazovice 78, 763 01 Mysločovice, IČ 75023067, tel. 724 976 115,
e-mail: reditelna@zssazovice.cz, www.sazovickaskolicka.cz

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

V souladu s ustanovením § 9, odst. 3 zákona 258/2000 Sb. v platném znění rozhoduji, že žák:

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.: ..... Email: .....

3. **Vyplní registrující praktický lékař:**

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: IČO:

2. Účel vydání posudku

3. Posuzovaný závěr

Část A: Posuzované dítě

- je zdravotně způsobilý/á*
- není zdravotně způsobilý/á*
- je zdravotně způsobilý/á za podmínky (s omezením) *:

  .....

Základní škola a Mateřská škola Sazovice, okres Zlín, příspěvková organizace
Sazovice 78, 763 01 Mysločovice, IČ 75023067, tel. 724 976 115,
e-mail: reditelna@zssazovice.cz, www.sazovickaskolicka.cz

Část B: Potvrzení o tom, že žák/žákyně

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) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

Část C: Potvrzení o možnosti účasti při sportovních a tělovýchovných aktivitách žáka/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 stanoveném táboře ANO – NE *)
g) sportovní reprezentace školy ANO – NE *)
h) škola v přírodě, letní tábor ANO – NE *)
i) dětská zotavovací akce ANO – NE *)
j) sportovní soustředění ANO – NE *)
k) zájmová sportovní činnost ANO – NE *)

*) Nehodící se škrkněte

V ....., dne..... .....
podpis lékaře,
razítko zdrav. zařízení

Převzal:

V ....., dne ....
podpis zákonného 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 ....

POUČENÍ:
Dle § 9 odst.3 zákona č. 258/2000 o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů zdravotní způsobilost dítěte pro účast na škole v přírodě nebo zotavovací akci posuzuje a posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje. Tento posudek má platnost jeden rok od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte. V posudku má být, mimo jiné, uvedeno, zda se dítě podrobilo pravidelnému očkování, případně důvody, proč očkováno nebylo.

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.

Registrující lékař pro děti a dorost v tomto případě tedy v rámci léčebně preventivní péče vydává posudek o zdravotní způsobilosti dítěte pro účast na škole v přírodě nebo zotavovací akci dle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. pro účely a v rozsahu stanovené § 9 zákona č. 258/2000 Sb. Jedná se o péči za úhradu, platnost posudku je jeden rok ode dne vystavení.