

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA

Lyžařský kurz, adaptační kurz, školní akce, sportovní kurz, zotavovací akce

**Jméno a příjmení:** .....

**Datum narození:** .....

**Adresa trvalého pobytu:** .....

### **Část A) Posuzované dítě k účasti na 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) .....

Dne.....

.....

jméno a podpis lékaře  
razítko zdravotnického zařízení

Jméno příjmení oprávněné osoby:.....

Vztah k žákovi:.....

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

Podpis oprávněné osoby:.....