



14. základní škola Plzeň, Zábělská 25, příspěvková organizace

e-mail: skola@zs14.plzen-edu.cz

www stránky: www.14zsplzen.cz

Posudek o zdravotní způsobilosti žáka k účasti na zotavovací akci – škola v přírodě, lyžařský a snowboardový kurz, plavecký výcvik

Jméno a příjmení posuzovaného žáka:

Datum narození:.....

Adresa místa trvalého pobytu, případně jiného pobytu:.....

.....

Část A) Posuzovaný žák k účasti ve škole v přírodě, zotavovací akci, plaveckém výcviku, lyžařském a

snowboardovém kurzu:

- a) je zdravotně způsobilý *)
- b) není zdravotně způsobilý *)
- c) je zdravotně způsobilý 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 žák.

- a) se podrobil stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergický na.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

.....

Datum vydání posudku:

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

Poučení: 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.

Jméno (jména) oprávněné osoby:.....

Vztah k dítěti:.....

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

*) nehodící se škrtněte

podpis oprávněné osoby.....

Tel: +420 378 027 300

IČ 68784643

bankovní spojení: KB Plzeň – město

DIČ CZ68784643

číslo účtu: 4838590217/0100