

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte**

na základě Metodického pokynu k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví, dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízení zřizovaných MŠMT č.j.: 37014/2005-25 ze dne 22. 12. 2005

Jméno, popř. jména a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu: .....

**Část A)** Posuzované dítě k účasti na ozdravném pobytu, sportovním soustředění, výuce plavání, lyžařském výcviku

- a) je zdravotně způsobilé\*)
- b) není zdravotní 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, kterou je na základě § 22 zákona č. č. 561/2004 Sb., (školský zákon) zákonný zástupce povinen oznámit ihned škole.

**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: .....

Podpis, jméno a kalékaře

razítko zdravotnického 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 zdrav. zařízení vlastním jménem) návrh nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, případně jména příjmení oprávněné osoby .....  
vztah k dítěti .....

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

.....  
Podpis oprávněné osoby