**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 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 alergické na ...................................................................................................................

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

Dne…………………………………… ………………………………………………………………… jméno a podpis lékaře

 razítko zdravotnického zařízení zařízení

Jméno příjmení oprávněné osoby:..........................................................................................

Vztah k žákovi:.........................................................................................................................

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

Podpis oprávněné osoby:……………………………………………………………………………………………………