|  |
| --- |
| **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci** |
| Mimoškolní akce | EKO projekt ŠumavaLyžařský výchovně výcvikový kurz, Sportovně vzdělávací kurz v Nižboře, Seznamovací pobytPlavání, Bruslení, Zimní pobyt na horách,… |
| Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte |  |
| datum narození |  |
| adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu |  |
| **Část A)** Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo 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 |
|  |
|  | podpis, jmenovka lékařerazítko zdrav. zařízení |
| a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NEb) je proti nákaze imunní (typ/druh) ………………………………………...………………………c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) ……………………………….……………………………….………………..….d) je alergické na …………………………………………………………….………………….…………..……….. |
| datum vydání posudku |  |
| Vztah k dítěti |  |
| Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne |  |
| Podpis oprávněné osoby |  |

|  |
| --- |
| **Potvrzení zdravotní způsobilosti dítěte - bezinfekčnost**(písemné prohlášení zákonného zástupce) |
| Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře |
| syn (dcera) |  |
| narozen (narozena) |  |
| bydliště |  |
| zdravotně způsobilý (způsobilá) zúčastnit se mimoškolní akce |
| (název) Lyžařský kurz | Datum 23.-29. ledna 2023 |
| a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se zdravotní způsobilost dcery(syna) nezměnila. |
| Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenované(mu) dceři (synovi), která (který) je v mé péči, změnu režimu a že nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišel (nepřišla) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani jí (mu) není nařízeno karanténní opatření.Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.Jsem přesvědčen, že mé dítě nevykazuje příznaky onemocnění Covid – 19 a ani nepřišlo do kontaktu s osobou, které by tyto příznaky mělo |
| Poznámka ke zdravotnímu stavu, lékům (nutné předat zdravotníkovi), apod.  |  |
| Datum a podpis zákonného zástupce21. ledna 2024 |  |