|  |  |
| --- | --- |
| **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci** | |
| Mimoškolní akce | EKO projekt Šumava  Lyžařský výchovně výcvikový kurz, Sportovně vzdělávací kurz v Nižboře, Seznamovací pobyt  Plavání, 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 lékaře  razítko zdrav. zařízení |
| a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE  b) 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 zástupce  21. ledna 2024 |  |