



Jungmannova základní škola Beroun

266 01 Beroun, Plzeňská 30

Tel: 311 622 474, fax: 311 512 800,

e-mail: sekretariat@jzs.cz www.jzs.cz

Zdravotní způsobilost dítěte k účasti na

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

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav.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 zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží je jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno oprávněné osoby.....

Vztah k dítěti.....

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

.....
podpis oprávněné osoby

*) Nehodící se škrtněte