**POSUDEK ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA**

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje:

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek včetně adresy či místa podnikání, IČO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození žáka:

Adresa trvalého bydliště žáka:

1. **Účel vydání posudku:** ozdravné pobyty, lyžařský kurz, sportovní akce, plavecký výcvik
2. **Posudkový závěr:**
3. Posuzovaný žák k účasti na škole v přírodě či zotavovací akci:
4. je zdravotně způsobilý ii. není zdravotně způsobilý iii. je zdravotně způsobilý za podmínky
5. Posuzovaný žák:
6. se podrobil stanoveným pravidelným očkováním ANO/NE

ii. je proti nákaze imunní (typ/druh):

iii. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druhú:

iv. je alergický na:

v. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávkování):

1. **Poučení**

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

1. **Oprávněná osoba**

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému žákovi:

Opravněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Datum vydání posudku:

Podpis lékaře:

**Posudek je platný 24 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**