**ZPRÁVa LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA**

**K ÚČASTI NA AKCÍCH ŠKOLY**

**(pobyt v přírodě, sportovní a tělovýchovné akce, plavání, exkurze, výlety, praxe)**

Jméno a příjmení žáka/žákyně ...........................................................................................................

Datum narození ..................................................................................................................................

**Posuzovaný žák/žákyně je k účasti:**

▪ je zdravotně způsobilý/á

▪ není zdravotně způsobilý/á ........................................................................................................................................

▪ je zdravotně způsobilý/á za podmínky/s omezením ........................................................................................................................................

**Potvrzení o tom, že žák/žákyně**

▪ se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

▪ je alergický/á na ........................................................................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………..

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. V případě změny zdravotního stavu žáka si plnoletý žák nebo zákonní zástupci nezletilého žáka vyžádají nový posudek lékaře o zdravotní způsobilosti. Po dobu platnosti je posudek

uchován ve školní dokumentaci žáka.

Datum :

Podpis lékaře:

Razítko zdravotnického zařízení: