

**ODBORNÉ VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ŽÁKA A JEHO
ZPŮSOBILOSTI
K ÚČASTI NA AKCÍCH ŠKOLY A UBYTOVÁNÍ NA INTERNÁTU
(pobyt v přírodě, sportovní a tělovýchovné akce, plavání, exkurze, výlety, praxe)**

Jméno a příjmení žáka/žákyně

Datum narození

Diagnóza žáka/žákyně:

.....
.....

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: