

**DŮLEŽITÉ INFORMACE a PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**

Jméno dítěte: ..... Věk: .....

Třída .....

Zdravotní pojišťovna: .....

Telefonický kontakt na rodiče /zákonné zástupce/ v době konání ZK:

.....

Nemoci či zdravotní obtíže, kterými dítě trpí:

.....

.....

Alergie a její projevy /i léky nebo potraviny/

.....

**PROHLÁŠENÍ RODIČŮ**

Jsme si vědomi toho, že bez lékařského potvrzení se naše dítě nebude moci kurzu zúčastnit.

Prohlašujeme, že bereme na vědomí odpovědnost za úmyslné škody, které způsobí naše dítě v době trvání LK. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazujeme tuto škodu uhradit.

Prohlašujeme, že jsme si vědomi toho, že v případě onemocnění, které bude vyžadovat domácí léčbu, si dítě odvezeme. Dítě si také odvezeme, pokud závažně či opakovaně poruší Řád zážitkového kurzu (resp. Školní řád).

Pokud dítě užívá léky, dáme mu jich s sebou dostatečné množství i s návodem k užívání, zabalené a označené jménem. Dítě je u odjezdu odevzdá p. uč Zmeškalové

Žák/yně nepojede společnou dopravou: příjezd .....  
odjezd.....

V ..... dne.....

.....  
podpis zákonných zástupců

**BEZINFEKČNOST**

**Prohlášení zákonných zástupců žáka**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti (jméno, třída)

.....  
změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění /průjem, teplota apod./, nemá vší a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy.

Dítě je schopno zúčastnit se lyžařského kurzu v Desná Souš, který se koná v době 2. – 9. března 2019.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Další informace, které ještě považujeme za důležité (vč. názvu a způsobu užívání léků, které dáváte dítěti s sebou):

-----  
-----  
-----  
-----

V Praze dne .....

.....  
podpis zákonných zástupců

Poznámka pro účastníky LK: Odevzdejte p. Zmeškalové v den odjezdu; prohlášení nesmí být starší 24 hodin.

\* - škrtněte, co se nehodí

**Základní škola, Burešova 14/1130, Praha 8**

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA  
ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ, PLAVÁNÍ, ZÁŽITKOVÉM KURZU,  
LYŽAŘSKÉM VÝCVIKU**

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky  
posuzovaného dítěte

2. Účel vydání posudku

- ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ
- PLAVÁNÍ
- ZÁŽITKOVÉM KURZU
- LYŽAŘSKÉM VÝCVIKU

.....

.....

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci  
a) je zdravotně způsobilé\*)  
b) není zdravotně způsobilé\*)  
c) je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*) .....  
.....  
.....

B) Posuzované 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 alergické na:  
e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):  
Poznámka:  
\*) Nehodící se škrtněte.  
\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě, plavání, lyžařském kurzu

4. 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 zdravotních 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.

-----

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby: .....  
Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):  
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:  
.....  
Podpis oprávněné osoby

.....  
Datum vydání posudku

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb