Základní škola, Praha 8, Burešova 14

DŮLEŽITÉ INFORMACE a PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

Chata na Souši, 24. 2. – 2. 3. 2024

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

1. Jsme si vědomi toho, že bez lékařského potvrzení se naše dítě nebude moci kurzu zúčastnit.
2. 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.

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

4. Čestně prohlašuji, že vázání na lyžích (snowboardu), které bude výše jmenovaný používat
na lyžařském kurzu, bylo odborně seřízeno, nebo v případě snowboardu zkontrolováno

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 zdravotnici p. uč. Zmeškalové

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

V …….. dne……

……...
podpis zákonných zástupců

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, uvede 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