

Informace o zdravotním stavu žáka

Jméno a příjmení žáka: třída:

Adresa trvalého bydliště:

zdravotní pojišťovna: datum narození:

Pokyn k posouzení zdravotní způsobilosti žáka

Na základě zákona č. 561/2004 Sb. (školský zákon), § 22, Zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách ve znění poslední úpravy zákonem č. 82/2013 Sb., s účinností k 1.5.2015, dále zákona č. 258/2000 Sb. (o ochraně veřejného zdraví), § 9, 10 a organizačního řádu školy žádám rodiče (zákonné zástupce) nezletilého žáka (žákyně) o vyplnění a odsouhlasení vlastním podpisem všech níže uvedených skutečností za účelem zjištění zdravotního stavu a zdravotní způsobilosti Vašeho dítěte.

Současně upozorňuji na další zákonem stanovenou povinnost zákonných zástupců aktualizovat, doplňovat a oznamovat případné změny tohoto dokumentu třídnímu učitelí. Toto posouzení je zařazeno do osobní dokumentace žáka. V průběhu školní docházky je aktualizováno, doplňováno a spravováno příslušným třídním učitelem ve spolupráci s rodiči (zákonnými zástupci), případně příslušným praktickým dětským lékařem, u kterého je dítě v evidenci. Uvedené údaje jsou důvěrné a je s nimi nakládáno v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. (ochrana dat a informací).

Mgr. Zdeněk Hirt, ředitel školy v.r.

1. Dítě je schopno provádět běžné činnosti při: (označit X nebo proškrtnout)

druh činnosti	ANO	NE	s omezením (případně prosíme vypsát)
povinné a zájmové školní tělesné výchově			
sportovních soutěžích pořádaných školskými zařízeními a AŠSK (Asociace školních sportovních klubů)			
činnostech ve sportovních kroužcích při DDM			
plaveckém výcviku			
školních výletech a exkurzích			
krátkých pobytových akcích (do 4 dnů včetně)			
pracích v učebně technických činností			
práci v terénu			
práci na počítačích			

Na následujících řádcích může zákonný zástupce žáka uvést dobrovolně další skutečnosti, o kterých si myslí, že by je zaměstnanci školy měli vědět. Dává tak právo třídnímu učitelí informovat ostatní zaměstnance školy, kteří s jejich dítětem pracují, například alergie, nemoci, operace, léky, diety, specifické nevýhody, vady a podobně – možno uvést i na druhou stranu tohoto formuláře s datem změny a podpisem zákonného zástupce

.....
.....
.....

_____ datum potvrzení zákonným zástupcem

_____ podpis zákonného zástupce

Pokud jste v tabulce č. 1 někde označili, že dítě nemůže provádět běžné činnosti při (viz druh činností ANO - NE), je nutné to doložit potvrzením od lékaře - buď lékařem potvrzenou tabulkou č. 2 (viz níže) nebo doložit jiné potvrzení vystavené lékařem.

2. Osvobození od (vyplní lékař pouze v případě osvobození od některé z činností - viz tabulka 1 – jinak nevyplňovat):

druh činnosti	úplné	částečné	druh činnosti	úplné	částečné	druh činnosti	úplné	částečné
dlouhých běhů			dlouhých pochodů			lyžování		
cvičení na náradí			plavání			nošení břemen		
skoků a doskoků			míčových her			jiné		
cvičení na výkon			v prašném prostředí					

Datum potvrzení lékařem:

.....
razítko, podpis lékaře

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání (případně jeho aktualizace lékařem), pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti (zákonný zástupce je povinen tyto změny neprodleně nahlásit).

Toto potvrzení nenahrazuje „Posudek zdravotní způsobilosti dítěte při pobytových akcích“ (6 dnů a více = lyžařský zájezd, tábor, soustředění kroužků DDM atd.). V těchto případech je nutné doložit aktuální posudek od lékaře (platnost 24 měsíců).

V případě úplného osvobození od Tv nutno doložit posudek registrujícího (dětského) lékaře (ne odborného lékaře)