



**Základní škola a Mateřská škola Senice na Hané, příspěvková organizace**

**Žižkov 300, 783 45 Senice na Hané**

Tel. 588 880 255, mail: vedeni.skoly@zsseniceh.cz, www.zsseniceh.cz

---

## **POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA AKCÍCH ŠKOLY**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

### **Posuzované dítě je k účasti:**

- je zdravotně způsobilé
  - není zdravotně způsobilé
  - je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): .....
- .....

### **Potvrzení o tom, že dítě:**

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním      ANO      NE
- je alergické 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 dítěte si rodiče vyžádají nový posudek lékaře o zdravotní způsobilosti. Po dobu platnosti je posudek uchován v dokumentaci školy.

Datum vydání posudku

Podpis lékaře

Razítko zdravotního zařízení