

# Posouzení zdravotní způsobilosti

Jméno a příjmení žáka:			
Adresa trvalého bydliště:			
Datum narození:		Zdravotní pojišťovna:	

## Pokyn k posouzení zdravotní způsobilosti žáka

Na základě zákona č.561/2004 Sb. (školský zákon), § 22, dále zákona č.258/2000 Sb. (o ochraně veřejného zdraví), § 9,10, dále metodického pokynu MŠMT č.j. 37 014/2005-25 a organizačního řádu školy žádám rodiče (zákonné zástupce) nezletilého žáka (žákyně) **o zajištění vyšetření, vyplnění a potvrzení tohoto posudku dětským lékařem** 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 učiteli. Toto posouzení je zařazeno do osobní dokumentace žáka. V průběhu školní docházky je aktualizován, doplňován a spravován příslušným třídním učitelem ve spolupráci s rodiči (zákonnými zástupci) a 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. Milada Simandlová, ředitelka školy v.r.

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

	Druh činnosti	ANO	s omezením (vypsat)	NE
1.1	Povinné školní tělesné výchově			
1.2	Zájemném sportování			
1.3	*Výkonnostním sportu v .....			
1.4	Plaveckém výcviku			
1.5	Lyžařském výcviku			
1.6	Školních výletech a exkurzích			
1.7	Školách v přírodě			
1.8	Letním táboře			
1.9	Zimním táboře			
1.10	Putovním táboře			
1.11	Hře na dechové nástroje			
1.12	Pracích v učebně technických činností			
1.13	Práci v terénu			
1.14	Práci na počítačích			

\*Rodiče doplní přesné označení druhu sportovní činnosti

## 2. Osvobození od konkrétních činností při všech akcích v bodě 1.: (označit X, nebo proškrtnout)

	Druh činnosti	úplné	částečné		Druh činnosti	úplné	částečné
A	Dlouhých běhů			H	Míčových her		
B	Cvičení na náradí			I	Hodů a vrhů		
C	Skoků a doskoků			J	Lyžování		
D	Cvičení na výkon			K	Bruslení		
E	Závodivých cviků			L	Prašného prostředí		
F	Dlouhých pochodů			M	Nošení břemen - dvoje učebnice		
G	Plavání			N	Jiné: .....		

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).

**Na následujících řádcích může zákoný zástupce žáka uvést dobrovolně další skutečnosti, o kterých si myslí, že by zaměstnanci školy měli vědět. Dává tak právo třídnímu učiteli informovat ostatní zaměstnance školy, kteří s jejich dítětem pracují (například alergie, nemoci, operace, léky, diety, specifické nevýhody, vady a podobně).**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum potvrzení zákonným zástupcem: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce

