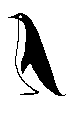
**ZÁKLADNÍ ŠKOLA BŘEZNICE**, příspěvková organizace



**IČ: 48954543** tel. 318 682 165

**Rožmitálská 419** dat. s. 9dh8jqu

**262 72 Březnice** e-mail: [**skola@zsbreznice.cz**](mailto:skola@zsbreznice.cz)

*Žáci ZŠ Březnice podporují sběrovými aktivitami chov tučňáků v ZOO Praha, v ZOO Plzeň a Ochranu fauny České republiky.*

### Způsobilost dítěte na akcích školy - pouze pro vnitřní potřebu školy

Posudek je v souladu s Vyhláškou č.106/2001 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, ve znění pozdějších předpisů platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení dítěte: | |
| Datum narození: | Rodné číslo: |
| Adresa trvalého pobytu: | |
| Zdravotní pojišťovna: | Evidenční číslo pojištěnce: |
| Číslo kontaktního telefonu na zákonného zástupce dítěte: | |

**Část A: (vyplní lékař)**

**Posuzované dítě k účasti na plaveckém výcviku, lyžařském kurzu, škole v přírodě, sportovně-turistických akcích:**

1. Je zdravotně způsobilé \*)
2. Není zdravotně způsobilé \*)
3. Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

\*) nehodící se škrtněte

**Část B: (vyplní lékař ve spolupráci s rodiči)**

Potvrzení o tom, že dítě:

1. Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE \*)
2. Je proti nákaze imunní (typ/druh)
3. Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
4. Je alergické na :
5. Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)
6. Trpí dlouhodobým onemocněním:

Datum vydání posudku podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav.zařízení