**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 učiteli. 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 vypsat)** |
| 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 učiteli 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 nářadí |  |  |  | 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)**