



Posudek o zdravotní způsobilosti žáka

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

.....

datum narození:

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

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

Část A) Posuzované dítě k účasti na přípravném jazykovém kurzu

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergické na.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh).....

.....

datum vydání posudku

.....

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

Bez tohoto potvrzení není možná účast žáka na školních akcích.

*) Nehodící se škrtněte.



**OBCHODNÍ AKADEMIE, VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA CESTOVNÍHO RUCHU
A JAZYKOVÁ ŠKOLA S PRÁVEM STÁTNÍ JAZYKOVÉ ZKOUŠKY, S. R. O.**

SNP 170, 500 03 HRADEC KRÁLOVÉ

tel.: 495 541 548, fax: 495 542 521, e-mail: sekretariat@soavoshk.cz

Prohlášení

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je náš syn/dcera.....

nar.....bytem.....

schopen (schopna) zúčastnit se přípravného jazykového kurzu v termínu 27. 8. – 1. 9. 2011.

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a okresní hygienik nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledním týdnu přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom (vědoma) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Datum: Podpis:

V případě nutnosti volejte tato telefonní čísla:

ve dne..... večer.....



**OBCHODNÍ AKADEMIE, VYŠŠÍ ODBORNÁ ŠKOLA CESTOVNÍHO RUCHU
A JAZYKOVÁ ŠKOLA S PRÁVEM STÁTNÍ JAZYKOVÉ ZKOUŠKY, S. R. O.**

SNP 170, 500 03 HRADEC KRÁLOVÉ

tel.: 495 541 548, fax: 495 542 521, e-mail: sekretariat@soavoshk.cz

Prohlášení

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu dítěte je náš syn/dcera.....

nar.....bytem.....

schopen (schopna) zúčastnit se přípravného jazykového kurzu v termínu 27. 8. – 1. 9. 2011.

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a okresní hygienik nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledním týdnu přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom (vědoma) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Datum: Podpis:

V případě nutnosti volejte tato telefonní čísla:

ve dne..... večer.....