

# VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE ŽÁKA<sup>1</sup>

(vyplní ošetřující lékař)

**Jméno a příjmení žáka:**

**Rodné číslo:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Schopen studia učebního oboru: ..... ANO x NE**

1. Je v pravidelné péči odborného lékaře, jakého.....

.....

2. Bližší určení choroby: .....

.....

3. Užívá léky, jaké: .....

.....

4. Dávkování léků /léky přivést sebou/.....

.....

5. Zjištěna alergie na: .....

Případný průběh: .....

6. Osvobozen od tělesné výchovy, omezení v TV /potvrzení lékaře/.....

.....

7. Další údaje o zdravotním stavu dítěte: .....

.....

8. Očkování proti tetanu: .....

Datum vydání zprávy:

.....

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Souhlasím s tím, aby výše uvedené údaje byly součástí osobního spisu žáka, který je uložen v ředitelně školy.

.....

Podpis zákonného zástupce /zletilého žáka

<sup>1</sup> Výpis slouží pro závodního lékaře školy MUDr. Petra Michala, Chroustovice, který provádí pracovně lékařské prohlídky žáků střední školy (vstupní, periodické) a se souhlasem zákonného zástupce/zletilého žáka slouží také pro zajištění ochrany zdraví žáka ve škole při teoretické výuce a v odborném výcviku.