



STREDNÁ ZDRAVOTNÍCKA ŠKOLA
VINOHRADNÍCKA 8A
971 01 PRIEVIDZA

Oznámenie o režime ospravedlňovania k školskému poriadku

Vydala

Dátum platnosti

Dátum účinnosti

Mgr. Soňa Rausová, riaditeľka školy

28. augusta 2025

01. septembra 2025

Časť A. Všeobecné ustanovenia

Riaditeľka školy určuje od 1.9.2025 na základe zákona 176/2025 Z.z., ktorý sa mení a dopĺňa zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní Prísnejší režim ospravedlňovania neprítomnosti žiaka.

I. Prísnejší režim v SŠ

Lekárske potvrdenie sa vyžaduje, ak neprítomnosť žiaka z dôvodu ochorenia trvá:

- viac ako 5 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní (po sebe nasledujúcich pracovných dní, v ktorých mal žiak dochádzať do školy; napr. ak žiak chýba štvrtok, piatok, pondelok, utorok, streda = spĺňa podmienku 5 po sebe nasledujúcich vyučovacích dní), alebo
- počas polroka školského roka viac ako trojnásobok týždenného počtu vyučovacích hodín určených v príslušnom učebnom pláne školského vzdelávacieho programu okrem nadväzujúcich foriem odborného vzdelávania a prípravy podľa § 45 školského zákona.
 - I.,II.,III ročník 3x33 hodín = 99 hodín
 - IV. ročník 3x34 hodín = 102 hodín

Ak nastane aspoň jedna z vyššie uvedených možností, vyžaduje sa ospravedlnenie vymeškaných vyučovacích hodín, ktoré prevyšujú uvedené hodnoty, lekárske potvrdením.

II. Iné odôvodnené prípady

Lekárske potvrdenie sa vyžaduje aj v nasledujúcich prípadoch:

- absencie sa často opakujú,
- triedny učiteľ má podozrenie, že sa neprítomnosť účelovo ospravedlňuje (napr. opakované telefonické ospravedlnenia bez zjavných dôvodov...).

V Prievidzi 28.08.2025

Mgr. Soňa Rausová
riaditeľka školy

(Hlavička školy)

Časť A. (vyplní škola)

Lekárske potvrdenie o ochorení *

Meno a priezvisko dieťaťa/žiaka:

Trieda: Školský rok 20 / 20 Dátum narodenia:

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia/úrazu od do
od do

Neprítomnosť z dôvodu ochorenia ospravedľňuje lekár z dôvodu, že **

- a) neprítomnosť presiahla zákonom určený počet po sebe nasledujúcich vyučovacích dní, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia / plnoletý žiak,
- b) neprítomnosť presiahla zákonom určený počet vyučovacích dní/hodín v sledovanom období, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia / plnoletý žiak,
- c) škola vyžaduje lekárske potvrdenie podľa § 144 ods. 13 školského zákona v odôvodnených prípadoch, kedy neprítomnosť nepresiahla počet po sebe nasledujúcich vyučovacích dní alebo počet vyučovacích dní/hodín, ktoré môže ospravedlniť zákonný zástupca/ zástupca zariadenia / plnoletý žiak.

.....
meno, priezvisko a podpis triedneho učiteľa

Časť B. (vyplní lekár)

Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:

.....

Potvrdzujem, že neprítomnosť dieťaťa/žiaka v škole od do
trvala z dôvodu ochorenia.

Dátum vystavenia potvrdenia:

.....
podpis a pečiatka lekára

* ochorením sa rozumie aj úraz alebo alergická reakcia

** zakrúžkujte vhodnú možnosť uvedenú v písmenách a) až c)