

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě,
mezinárodním projektu, příměstském táboře**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci, ŠP, mezinárodním projektu, příměstském táboře

- a) Je zdravotně způsobilé *)
- b) Není zdravotně způsobilé *)
- c) Je zdravotně způsobilé za podmínek (s omezením) vypište:

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, dávka) _____

Datum vydání posudku: _____

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby _____

Vztah k dítěti _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne _____

Podpis oprávněné osoby _____

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne _____

(stvrzuje se příloženou „doručenou“)

*) Nehodící se škrtněte