

# **POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI (letní tábor, škola v přírodě,...)**

Evidenční číslo posudku: \_\_\_\_\_

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: \_\_\_\_\_

Adresa poskytovatele: \_\_\_\_\_ IČO: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu (bydliště): \_\_\_\_\_

Účel vydání posudku: \_\_\_\_\_

## **Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci**

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

## **Část B) Posuzované 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) \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení oprávněné osoby: \_\_\_\_\_

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):  
\_\_\_\_\_

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....  
Podpis oprávněné osoby

\_\_\_\_\_ datum vydání posudku

\_\_\_\_\_ razítko a podpis lékaře

**\*) Nehodící škrkněte \*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.**

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.