



## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě, lyžařském výcvikovém kurzu a výuce plavání

Evidenční číslo posudku: .....

### Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu, případně jiného pobytu: .....

.....

**Část A)** Posuzované dítě k účasti ve škole v přírodě, zotavovací akci, lyžařském výcvikovém kurzu, výuce plavání:

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 alergický na .....

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

Datum vydání posudku:

podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení

Proti bodu 3. 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.

Jméno (jména) oprávněné osoby: .....

Vztah k dítěti: .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

.....

podpis oprávněné osoby