## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti

## na zotavovací akci a škole v přírodě

1. Identifikační údaje zařízení vydávajícího posudek Evidenční číslo posudku:…………

Název:

Adresa sídla:

IČO:

2. Posuzované dítě

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

3. Účel vydání posudku: Účast na zotavovací akci – letním dětském táboře

4. Posudkový závěr

# Část A

# Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě

1. je zdravotně způsobilé \*)
2. není zdravotně způsobilé \*)
3. je zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením \*)

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

# Část B

# Potvrzuji, že posuzované dítě

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO/NE
2. je proti nákaze imunní (typ/druh)
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
4. je alergické na
5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé

s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní stav

způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

datum vydání posudku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis, přímení lékaře, razítko poskytovatele

**Poučení:** Proti bodu 4. 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 zdravotnických 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, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vztah k posuzovanému dítěti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis oprávněné osoby: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_