



## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na zotavovací akci / škole v přírodě

Jméno, příjmení: \_\_\_\_\_

Narozený/á: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

### 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]
- \*) \_\_\_\_\_

*Posudek je platný 2 roky 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, razítko lékaře:

**Poučení:** 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 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, příjmení \_\_\_\_\_

Vztah k dítěti \_\_\_\_\_

Zákonný zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne \_\_\_\_\_

Podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

\*) Nehodící se škrtně.

*Tento dokument můžete opakovaně použít na různé zotavovací akce.  
Po jejich skončení si ho nezapomeňte u zdravotníka vyzvednout.*

