

## **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

### **1. Identifikační údaje**

Název poskytovatele, který posudek vydal:

Adresa poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiné bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

### **2. Účel vydání posudku**

### **3. Posudkový závěr**

#### **A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě:**

- a) Je zdravotně způsobilé \*)
- b) Není zdravotně způsobilé \*)
- c) Je zdravotně způsobilé za podmínky \*) \*\*)

#### **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):

Poznámka: \*) Nehodící se škrtněte

\*\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci nebo školy v přírodě

### **4. 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.

### **5. Oprávněná osoba**

Jméno, popř. jména a příjmení oprávnění osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....  
podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku:

Datum platnosti posudku:

.....  
jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotnických služeb