



## Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek: .....

Adresa sídla: .....

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

datum narození dítěte: .....

adresa trvalého pobytu: .....

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

- je zdravotně způsobilé \*)
- není zdravotně způsobilé \*)
- 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: Potvrzení o tom, že dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:  ANO  NE \*)
- je proti nákaze imunní (typ/druh):  
.....
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):  
.....
- je alergické na:  
.....
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):  
.....

### Část C: Oprávněná osoba:

Jméno a příjmení oprávněné osoby:.....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákoný zástupce, opatrovník, pěstoun...): .....

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

Podpis oprávněné osoby:..... podpis a razítko lékaře:.....

Datum vydání posudku:.....

\*) Zaškrtněte hodící se variantu

**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 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.