

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

Evidenční číslo posudku:

## 1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

## 2. Účel vydání posudku:

### 3. Posudkový závěr

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

- a. je zdravotně způsobilé<sup>\*)</sup>
- b. není zdravotně způsobilé<sup>\*)</sup>
- c. je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)<sup>\*)\*\*)</sup> .....

B. Posuzované dítě:

- a. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b. je proti nákaze imunní (typ/druh):
- c. má 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 a škole 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 zdravotních služeb, který posudek vydal. **Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát.** Podle § 46 odst. 3 téhož zákona nemá návrh na přezkoumání lékařského posudku 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, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku:

podpis, příjmení a podpis lékaře razítko poskytovatele zdravotnických služeb