

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě, školním výletě, výuce plavání**

Evidenční číslo posudku:

**1. Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

**Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:**

Datum narození posuzovaného dítěte:

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

**2. Účel vydání posudku**

**3. Posudkový závěr**

**A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo na zotavovací akci, či školním výletě:**

- a) Je zdravotně způsobilé<sup>\*)</sup>  
b) Není zdravotně způsobilé<sup>\*)</sup>  
c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) <sup>\*)\*\*)</sup> .....  
d)

**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:

<sup>\*)</sup>Nehodící se škrtněte

<sup>\*\*)</sup> Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmínující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě, školním výletě, výuce plavání

**4. Poučení**

Proti bodu 3.A) tohoto posudku lze podle § 46 odst.1 zákona č.373/2011 Sb., o specifických zdravotnických 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 způsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

**5. Oprávněná osoba**

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

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

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby

**Datum vydání posudku:**