

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

Název a sídlo poskytovatele zdravotních služeb: .....

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození posuzovaného dítěte: .....

Adresa trvalého bydliště posuzovaného dítěte: .....

Posudkový závěr

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením \*\*) .....

Poznámka:

\*) nehodící se škrtněte

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci.

Část 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) .....

Jméno a příjmení oprávněné osoby: .....

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

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....  
podpis oprávněné osoby

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku: .....

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb

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 zdravotních 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.