

# 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:	<input type="text"/>
Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:	<input type="text"/>
IČO:	<input type="text"/>
Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:	<input type="text"/>
Datum narození posuzovaného dítěte:	<input type="text"/>
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:	<input type="text"/>

## 2. Účel vydání posudku

## 3. Posudkový závěr

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

a) je zdravotně způsobilé \*)  
b) není zdravotně způsobilé \*)  
c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*) \*\*)

**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 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 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, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:	<input type="text"/>
Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, popř. další příbuzný dítěte):	<input type="text"/>
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:	<input type="text"/>
Podpis oprávněné osoby:	<input type="text"/>

Datum vydání posudku:

Podpis, příjmení a podpis lékaře  
Razítko poskytovatele zdravotnických služeb