

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI VYDANÝ OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

### ČÁST A:

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

**a)** je zdravotně způsobilé (\*)

**b)** je zdravotně nezpůsobilé (\*)

**c)** je zdravotně způsobilé s podmínkou ..... (\*)

(\*) Nehodící se škrtněte.

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

### ČÁST B:

Potvrzení o tom, že 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) .....

Datum vydání posudku: .....

Podpis ošetřujícího lékaře (razítko)

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Pokud poskytovatel návrhu nevyhoví v plném rozsahu, postoupí spis s návrhem na přezkoumání, včetně podkladů potřebných pro přezkoumání lékařského posudku a svého stanoviska, příslušnému správnímu orgánu.

Jméno (popřípadě jména) a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah oprávněné osoby k dítěti: .....

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

Podpis oprávněné osoby: .....