



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍCH AKCÍCH A ŠKOLÁCH V PŘÍRODĚ

VYPLNÍ LÉKAŘ

Jméno, příjmení posuzovaného dítěte:

.....

Datum narození:

.....

Adresa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

.....

.....

Část A)

Posuzované dítě 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*)

.....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho 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, jmenovka a razítko lékaře

**) Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona Č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh 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.*

Jméno a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne podpis oprávněné osoby