

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího osudek:.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele, včetně IČ:

.....

Příjmení a jméno posuzovaného dítěte:.....

Datum narození posuzovaného dítěte: .....

Adresa trvalého pobytu:

.....

### Posudkový závěr

**A)** Posuzované dítě k účasti na LDT

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením \*) \*\*) .....

**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) .....

### 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 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.

Oprávněná osoba (jméno a příjmení) .....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun...) .....

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

Podpis oprávněné osoby.....

.....

Datum vydání posudku

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdrav. služeb

\*) 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 a škole v přírodě.

