

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

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa místa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **A** Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- 1) je zdravotně způsobilé
- 2) není zdravotně způsobilé
- 3) je zdravotně způsobilé za podmínky

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

### **B** Potvrzení o tom, že dítě

- 1) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ano- ne
- 2) je proti nákaze imunní (typ, druh)
- 3) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ, druh) \_\_\_\_\_
- 4) je alergické na \_\_\_\_\_
- 5) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka) \_\_\_\_\_

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis, jmenovka lékaře, razítko

### **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.

**Jméno a příjmení oprávněné osoby:** \_\_\_\_\_

Vztah k dítěti: \_\_\_\_\_

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: \_\_\_\_\_

.....  
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněně osobě doručen do vlastních rukou dne \_\_\_\_\_ .