

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE
NA ZOTAVOVACÍ AKCI, ŠKOLU V PŘÍRODĚ, PLAVECKÝ VÝCVIK A JINÉ
(podle vyhlášky 422/2013 Sb.) Evidenční číslo posudku:**

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:.....

IČ:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:.....

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa:.....

2. Účel vydání posudku:

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, zotavovací akci, plaveckém výcviku

a) je zdravotně způsobilé*)

b) není zdravotně způsobilé*)

c) je zdravotně způsobilé 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 způsobilost 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 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, další příbuzný dítěte):

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

Podpis oprávněné osoby.....

.....
datum vydání posudku

.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko poskytovatele zdravotních služeb

