

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci, sportovních akcích, školních akcích, lyžařském výcviku, škole v přírodě, ozdravném pobytu, na plaveckém výcviku a letním táboře**

**Identifikační údaje**

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

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

IČO: .....

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození posuzovaného dítěte: .....

Adresa místa trvalého pobytu posuzovaného dítěte nebo jiného bydliště na území České republiky:

.....

**Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci, sportovních akcích, lyžařském výcviku, škole v přírodě, ozdravném pobytu, školních akcích, letním táboře**

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*) \*\*)

.....  
Posudek je platný **24 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) .....

**Část C) Potvrzení o schopnosti plaveckého výcviku a plavání v přírodě**

- a) je schopno plaveckého výcviku .....
- b) není schopno plaveckého výcviku .....
- c) je schopno plaveckého výcviku za podmínky (s omezením) .....

**Poučení:**

Proti části A) a proti části C) 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 zdravotnických 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, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte) .....

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

Oprávněná osoba se vzdává práva na přezkoumání části A) a části C) lékařského posudku ANO – NE\*

Podpis oprávněné osoby: .....

Datum vydání posudku:

Podpis, jmenovka lékaře,  
razítko zdrav. zařízení

\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě