



## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na táboře, zotavovací akci a škole v přírodě

### **1. Identifikační údaje:**

#### **Poskytovatel zdravotnických služeb:**

Jméno a příjmení/název: \_\_\_\_\_

Adresa sídla: \_\_\_\_\_

IČO: \_\_\_\_\_

Evidenční číslo posudku: \_\_\_\_\_

#### **Posuzované dítě:**

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_

### **2. Účel vydání posudku: účast na táboře nebo jiné zotavovací nebo školní akci**

#### **3. Posudkový závěr:**

##### **A. Posuzované dítě k účasti na táboře, jiné zotavovací nebo školní akci:**

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.*

##### **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): \_\_\_\_\_

*\*nehodící se škrtněte, \*\*bylo-li zjištěno, že je posuzované dítě způsobilé s omezením, uveďte omezení, podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na táboře, jiné zotavovací nebo školní akci.*

### **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 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.

### **5. Oprávněná osoba:**

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

Vztah k posuzovanému dítěti: \_\_\_\_\_

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

Podpis oprávněné osoby: \_\_\_\_\_

Datum vydání posudku \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis a razítko lékaře