

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI
VYDANÝ OŠETŘUJÍCÍM LÉKAŘEM**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

ČÁST A:

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé *
- b) je zdravotně nezpůsobilé *
- c) je zdravotně způsobilé s podmínkou *

(*) Nehodící se škrtněte.

Posudek je platný 24 měsíců od data 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)

Datum vydání posudku:

Podpis ošetřujícího lékaře (razítko)

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovateli, který posudek vydal. Pokud poskytovatel návrhu nevyhoví v plném rozsahu, postoupí spis s návrhem na přezkoumání, včetně podkladů potřebných pro přezkoumání lékařského posudku a svého stanoviska, příslušnému správnímu orgánu.

Jméno (popřípadě jména) a příjmení oprávněné osoby:

Vztah oprávněné osoby k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby: