

# POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Evidenční číslo posudku:

## I. Identifikační údaje zdravotnického zařízení

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

## II. Identifikační údaje posuzovaného dítěte

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

## III. Účel vydání posudku

Účast na letním dětském táboře

## IV. Posudkový závěr

### A. Posuzované dítě

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením: \_\_\_\_\_ \*)

### B. Důležité zdravotní údaje:

- a) Dítě se podrobilo pravidelnému očkování ANO - NE \*)
- b) Rok očkování proti tetanu:
- c) Dítě má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) Alergie:
- e) Trvale užívané léky (název/dávkování)

\*) *Nehodící se škrtněte*

## V. Poučení

Proti bodu IV. části A) tohoto posudku lze podat 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.

## VI. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení rodiče (oprávněné osoby):

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. 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