

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci (dle vyhlášky č. 106/2001 Sb., ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte : .....

Datum narození: ..... Adresa : .....

Část A) Posuzované dítě na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé x
- b) není zdravotně způsobilé x
- c) je zdravotně způsobilé s omezením x

x) nehodící se škrtněte

Posudek je platný 12 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) .....

Datum vydání posudku:

jméno, příjmení, razítko, podpis lékaře

Poučení: Proti bodu 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 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.

Jméno, příjmení oprávněné osoby: .....

Podpis oprávněné osoby:.....

Vztah k dítěti (rodiče, prarodiče,..) .....

Datum:.....