

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA TÁBOR

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

evidenční číslo posudku

### 1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele

IČO:

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Adresa trvalého pobytu

### 2. Účel vydání posudku: zdravotní způsobilost k účasti na zotavovacích akcích a pobytových akcích

### 3. Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě k výše uvedené činnosti:

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé\*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)\*\*)

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)

Poznámka:

\*) nehodící škrkněte

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

### 4. Poučení

a) 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 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.

b) Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

### 5. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení:

Vztah k posuzovanému dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

Podpis oprávněné osoby

Souhlasím se zpracováním osobních údajů a údajů o zdravotním stavu mého dítěte.

Podpis oprávněné osoby

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře, razítko  
zdrav. zařízení