

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

1. Identifikační údaje

Evidenční číslo posudku: _____

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: _____

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele : _____

IČO: _____

Jméno, popřípadě jména,

a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození posuzovaného dítěte: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte: _____

2. Účel vydání posudku

Potvrzení se vydává jako **doklad zdravotní způsobilosti** dítěte absolvovat školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce, školní lyžařský kurs apod. **Potvrzení je platné 2 roky od data vydání**, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- je zdravotně způsobilé*)
- není zdravotně způsobilé*)
- 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):

Jiné sdělení lékaře:

Poznámka: *) Nehodící se škrtněte **) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle paragrafu 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k posuzovanému dítěti (zakroužkujte): zákonný zástupce - opatrovník - pěstoun, popř. další příbuzný dítěte:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

Podpis oprávněné osoby: _____

Tento formulář byl vypracován přesně podle vzoru daného vyhláškou 106/2001 o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, změna 422/2013.

_____ datum vydání posudku

_____ jméno, příjmení, razítko a podpis lékaře

Další sdělení lékaře nebo zákonných zástupců dítěte je možné na druhé straně !