

# Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci / škole v přírodě

Strana 1/2

Jméno/jména a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Adresa místa trvalého/jiného pobytu \_\_\_\_\_

*Zaškrtněte jednu či více platných voleb v obou částech.*

## Část A - Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- je zdravotně způsobilé za podmínky  
(s omezením) \_\_\_\_\_

Posudek je platný 2 roky 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

- se **podrobilo** stanoveným pravidelným očkováním
- se **nepodrobilo** stanoveným pravidelným očkováním
- je proti nákaze imunní  
(typ/druh) \_\_\_\_\_
- má trvalou kontraindikaci proti  
očkování (typ/druh) \_\_\_\_\_
- je alergické na \_\_\_\_\_
- dlouhodobě užívá léky  
(typ/druh, dávka) \_\_\_\_\_

Datum vydání posudku: \_\_\_\_\_

Jméno a podpis ošetřujícího lékaře, razítko  
zdravotnického zařízení

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 zdravotnických 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/jména a příjmení oprávněné osoby**

---

**Vztah k dítěti**

---

**Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne**

---

**Podpis oprávněné osoby**

---

**Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen  
dne**

---

*(stvrzuje se příloženou "doručenkou")*