

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

Vyplní ošetřující praktický lékař

Jméno a příjmení dítěte: _____

Rodné číslo dítěte: _____

Adresa místa trvalého pobytu dítěte: _____

Část A) Posuzování dítěte k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé*
- b) není zdravotně způsobilé*
- c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením* (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) :

Část 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): _____

Platnost tohoto posudku je maximálně 24 měsíců ode dne vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti posuzovaného/posuzované. **Bez tohoto posudku a Prohlášení o bezinfekčnosti se dítě nebude moci akce zúčastnit.**

V _____ dne _____

Razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle ustanovení § 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 a příjmení zákonného zástupce dítěte: _____

Podpis zákonného zástupce dítěte: _____

**Nehodící se škrtněte.*