

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

Evidenční číslo posudku: .....

**Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek:**

**Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:**

**IČO :**

**Jméno, popř. jména, a příjmení posuzovaného dítěte:**

**Datum narození:**

**Adresa trvalého pobytu, popř. místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince):**

**Účel vydání posudku:**

**Část A: Posudkový závěr**

**Posuzované dítě:**

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

**Část B: Potvrzení o tom, že dítě**

- a) se podrobilo pravidelným očkováním: ANO NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh):
- c) má trvalou kontraindikaci očkování (typ/druh):
- d) je alergické na:
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

**Poučení:** Proti tomuto lékařskému posudku lze podle §46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne 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 omezením.

Datum vydání lékařského posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře

Razítko poskytovatele zdravotních služeb