

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

(podle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 422/2013 Sb.)

Evidenční číslo posudku:

## 1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Název poskytovatele zdravotnických služeb  
vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno (jména) a příjmení posuzovaného dítěte: .....

– datum narození posuzovaného dítěte: .....

– adresa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR: .....

.....

## 2. POSUDKOVÝ ZÁVĚR

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

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*) \*\*) .....

.....

**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) .....

.....

**Poznámky:**

\*) 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.

### 3. POUČENÍ

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost po dobu **dvou let** od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte (zákon 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění).

Proti bodu 2. 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.

### 4. OPRÁVNĚNÁ OSOBA

Jméno (jména) a příjmení oprávněné osoby: .....

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

.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

.....

podpis oprávněné osoby

.....  
datum vydání posudku

.....  
jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele zdravotních služeb