

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE  
K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI, ŠKOLE V PŘÍRODĚ, LYŽAŘSKÉM VÝCVIKOVÉM KURZU A  
VÝUCE PLAVÁNÍ**

Evidenční číslo posudku:	
--------------------------	--

<b>1. Identifikační údaje</b>	
Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:	
Adresa sídla poskytovatele:	
IČO:	
Jméno, příjmení posuzovaného dítěte:	
Datum narození posuzovaného dítěte:	
Adresa trvalého pobytu posuzovaného dítěte:	

<b>2. Posudkový závěr</b>	
A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, zotavovací akci, lyžařském kurzu, výuce plavání:	
a) je zdravotně způsobilé *)	
b) není zdravotně způsobilé *)	
c) je zdravotně způsobilé s omezením *) **)	
B) Další lékařské údaje vztahující se k posuzovanému dítěti:	
a) pravidelně očkováno	ANO <span style="float: right;">NE</span>
b) má trvalou kontraindikaci proti očkování:	typ/druh:
c) je alergické na:	(typ/druh, dávka):
d) dlouhodobě užívá léky:	

\*) 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, škole v přírodě, lyžařském kurzu a výuce plavání.

Datum vydání posudku:	
Jméno, příjmení a podpis lékaře:	
Razítko poskytovatele zdravotních služeb:	

<b>Oprávněná osoba</b>	
Jméno, příjmení oprávněné osoby:	
Vztah k posuzovanému dítěti:	
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:	
Podpis oprávněné osoby:	

<b>Poučení:</b>
<p>Proti bodu 2. části A) tohoto posudku lze podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, 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.</p>