

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci - škole v přírodě
a pro účely letních táborů, plaveckého výcviku, lyžařského výcviku**
(§9, odst. 1. zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví)

_____ evidenční číslo posudku

_____ Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

_____ datum narození

_____ adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, zotavovací akci a výše uvedené účely
je zdravotně způsobilé *)

není zdravotně způsobilé *)

je zdravotně způsobilé s omezením

.....

Posudek je platný 24 měsíců 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 ANO - NE

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

_____ podpis, jmenovka lékaře
razítko zdravotnického zařízení

Poučení: Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti,

za to, že lékařský posudek je nesprávný, může podle §46 odst. 1 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilosti dle §43 odst. 3 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Jméno, popř. jména a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby