

**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti nebo o zdravotním stavu <sup>1</sup>**  
vydáván jako příloha žádosti o zařazení do evidence osob  
vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny

Evidenční číslo posudku:

**Jméno a příjmení posuzované osoby:**

**Datum narození:**

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

-----  
**Účel vydání posudku:** posouzení, zda zdravotní stav žadatele o náhradní rodinnou péči **z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání dlouhodobé péči o dítě.** *Péče o děti v náhradní rodinné péči (pěstounská péče, osvojení) se liší od dětí vyrůstajících v běžné biologické rodině; tyto děti prožily minimálně trauma ze ztráty blízké osoby a potřebují v systému náhradní rodinné péče získat pocit bezpečí, jehož vzniku napomáhá zejména stabilita, zajištěná mimo jiné výchovnými a pečovatelskými schopnostmi žadatele s ohledem na jeho zdravotní stav. Péče o děti v náhradní rodinné péči s sebou zpravidla nese i zvýšenou psychickou zátěž.*  
-----

**Posudkový závěr:** *(shrnutí diagnóz, prognóza případného onemocnění s ohledem na běžný život posuzované osoby)*

<sup>1</sup> Podle § 23a odst. 3 písm. a) zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, je přílohou žádosti o zařazení do evidence osob vhodných stát se osvojiteli nebo pěstouny lékařský posudek o zdravotní způsobilosti nebo o zdravotním stavu ne starší než 3 měsíce vydaný podle zvláštního právního předpisu (zákon o specifických zdravotních službách), jenž zahrnuje posouzení, zda zdravotní stav žadatele z hlediska duševního, tělesného a smyslového nebrání dlouhodobé péči o dítě.

**Posuzovaná osoba:**

**je zdravotně způsobilá**

**není zdravotně způsobilá**

**je zdravotně způsobilá s omezením** (*uvede se konkrétní omezení  
podmiňující zdravotní způsobilost k výkonu náhradní rodinné péče*)

---

**Název poskytovatele zdravotních služeb, který lékařský posudek vydal:**

**Adresa místa poskytování zdravotních služeb:**

**IČO:**

.....  
**Datum vydání lékařského posudku**

.....  
**Jméno, příjmení posuzujícího lékaře**  
(registrující praktický lékař v oboru  
všeobecné praktické lékařství nebo  
není-li, pak jiný praktický lékař)

.....  
**Razítko a podpis posuzujícího lékaře**

**Poučení:** Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. 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 omezením.