

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE  
K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍCH AKCÍCH, PLAVÁNÍ A ŠKOLE V PŘÍRODĚ**

Podle přílohy č.3 vyhlášky č. 422/2013 Sb.

Evidenční číslo posudku:

**1) Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotnických služeb:

Adresa nebo místo podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa trvalého pobytu nebo místa bydliště posuzovaného dítěte:

**2) Účel vydání posudku:**

**3) Posudkový závěr:**

**A, Posuzované dítě k účasti na plavání, škole v přírodě nebo zotavovací akci:**

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením \*)\*\*) .....

**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 alergický na:

e) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka):

\*) Nehodící se škrtněte

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k zotavovací akci, plavání, pobytu ve škole v přírodě

**4) Poučení:**

Proti bodu 3) části A, tohoto posudku lze podle § 46 odstavce 1 zákona 373/2011Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 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.

**5) Oprávněná osoba:**

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

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

Oprávněná osoba převzala posudek do svých rukou dne:

**Podpis oprávněné osoby:**

Datum vydání posudku:.....

Jméno a příjmení a podpis lékaře: .....

Razítko poskytovatele zdravotních služeb: