

# Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte .....

Datum narození .....

Adresa bydliště .....

Část A) **Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:** (nehodící se škrtněte)

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

.....  
Posudek je platný 12 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:**

- 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) .....

datum vydání posudku :

podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.