

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

číslo posudku .....

V souladu s ustanovením §9, odst.3 zákona 258/2000 Sb. ve znění změn podle zákona č. 225/2017Sb. rozhoduji, že dítě:

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození.....

Adresa.....

Část A) k účasti na škole v přírodě, tábore, zotavovací akci, lyžařském kurzu, sportovní akci, zahraničním zájezdu, exkurzi nebo výletě

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

.....  
.....

\* nehodící se škrtněte

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo zákonem stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE  
datum posledního očkování proti tetanu .....
- b) nepovinná očkování mimo zákonný očkovací kalendář (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 a razítko  
zdravotnického zařízení

Jméno a adresa sídla registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost, není-li posuzujícím lékařem:

.....

### Poučení:

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona 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 zdravotnických 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.

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne.....

Jméno/a a příjmení oprávněné osoby/ vztah k dítěti .....

Podpis oprávněné osoby .....