## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jméno: |  | Příjmení: |  | Datum narození: |  | Zdravotní pojišťovna: |
| **${DITE\_JMENO}** |  | **${DITE\_PRIJMENI}** |  | **${DITE\_DATUM\_NAROZENI}** |  |  |
| Adresa trvalého pobytu (bydliště) včetně PSČ: | | | | |  | Platnost posudku do: |
| **${DITE\_ULICE}, ${DITE\_OBEC}, ${DITE\_PSC}** | | | | |  |  |
| **ČÁST A** | | | | | | |
| **Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci** (\* - nehodící se škrtněte): | | | | | | |
| a) je zdravotně způsobilé: \*)  b) není zdravotně způsobilé: \*)  c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*): | | | | | | |
| **Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.** | | | | | | |
| **ČÁST B** | | | | | | |
| **Potvrzení o tom, že dítě:** | | | | | | |
| a) se podrobilo předepsaným pravidelným očkováním ANO — NE \*)  b) je proti nákaze imunní (typ/druh):  c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): | | | | | | |
| d) je alergické na: |  | včelí (vosí) bodnutí |  | traviny, byliny, pyl |  | plísně |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | zvířata |  | jiné |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Podrobnosti: |  |  |  |  |  |  |
| e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Datum vydání posudku | | |  | jméno, příjmení a podpis lékaře  razítko poskytovatele zdravotnických služeb | | |
| **Poučení:** Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou. | | | | | | |
| **${RODIC}** | | | | | | |
| Jméno a příjmení oprávněné osoby: | | |  |  | | |
|  | | | | | | |
| Vztah k posuzovanému dítěti | | |  | Podpis oprávněné osoby | | |