



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA LVK, ŠVP, PLAVÁNÍ NEBO ZOTAVOVACÍ AKCI

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte _____

datum narození _____

adresa trvalého nebo jiného pobytu _____

2. Účel vydání posudku

Posudek se vydává za účelem _____

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, lyžařského výcvikového kurzu nebo zotavovací akci

je zdravotně způsobilé *)

není zdravotně způsobilé **)

je zdravotně způsobilé za podmínky (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 alergické na:

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

Poznámka: *) nehodící se škrtněte

***) bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení
podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě nebo LVK

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podat 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 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, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

Podpis oprávněné osoby: _____

Datum vydání posudku:

Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko