

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**  
**K ÚČASTI NA LETNÍM TÁBOŘE, ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ\***

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_  
Adresa místa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

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 imunní proti nákaze (typ/druh): \_\_\_\_\_

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): \_\_\_\_\_

d) je alergické na: \_\_\_\_\_

e) dlouhodobě užívá léky (název, dávkování): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
datum vydání posudku

\_\_\_\_\_  
podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdravotnického 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.*

Jméno a příjmení oprávněné osoby: \_\_\_\_\_

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstou, atp.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
datum převzetí posudku oprávněnou osobou

\_\_\_\_\_  
podpis oprávněné osoby

\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na letním táboře, zotavovací akci a škole v přírodě.