

Posudek o Zdravotní způsobilosti dítěte – vyplní lékař

Evidenční číslo posudku:	
1. Identifikační údaje	
Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek	
IČO	
Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele	
Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte	
Datum narození posuzovaného dítěte	
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:	
2. Účel vydání posudku	
3. Posudkový závěr	
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*)**)... ..	
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)	
*) Nehodící se škrtněte **) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.	
4. 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.	
5. Oprávněná osoba	
Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: Vztah k posuzovanému dítěti*: Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: <div style="text-align: right;">_____ Podpis oprávněné osoby</div>	
*zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte	

datum vydání posudku:

jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele
zdravotnických služeb