

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte
k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Část A)

Dítě k účasti na rekondičním pobytu zdravotně způsobilé (vyznačte)

JE NENÍ JE S OMEZENÍM:

Část B)

Dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO NE

- je imunní proti nákaze (jaké):

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (jakému):

- je alergické na:

- dlouhodobě užívá léky (název, kdy, dávkování):

- další důležité informace:

V dne

podpis a razítko lékaře

Zákonný zástupce (jméno a příjmení) převzal tento posudek do vlastních

rukou dne

podpis zákonného zástupce

Poučení: Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdravotní a sociální péči o zdravotně znevýhodněné osoby dozorčely o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékařovi 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.