

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na mimoškolní akci**

Vyplní ošetřující lékař dítěte

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte.....

datum narození.....adresa místa trvalého pobytu, bydliště.....

**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 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

se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO - NE**

je proti nákaze imunní (typ/druh):

má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

je alergické na:

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, přesné dávkování):

datum vydání posudku:

podpis, jmenovka lékaře razítko zdrav., zařízení

*\*) Nehodící se škrtněte.*

*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 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.*

Jméno a příjmení zákonného zástupce.....

podpis

V..... dne.....