

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození

Adresa místa trvalého pobytu

Část A) Posuzované dítě k účasti na táboře, škole v přírodě nebo jiné 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 proti nákaze imunní (typ/druh)

- c)má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

- d)je alergické na

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

datum a 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 potvrzujícímu 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, popř. jména a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

**Oprávněná osoba, která převzala posudek do
vlastních rukou**

Dne:

Podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne:

(stvrzuje se přiloženou stvrzenkou)

***) nehodící se škrtněte!**