

# POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

podle vyhlášky č. 106/2001 Sb.

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte .....

Datum narození .....

Rodné číslo .....

Trvalé bydliště .....

Účel vydání lékařského posudku: .....

Posudkový závěr: posuzovaná osoba k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilá \*
- b) je zdravotně způsobilá s podmínkou \* .....
- c) je zdravotně nezpůsobilá \*
- d) pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilost \*

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 (typu/druh) .....
- d) je alergické na .....**
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka .....**

.....  
datum vydání posudku

.....  
jméno, příjmení, podpis a razítko posuzujícího lékaře

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možné podat podle ustanovení § 77 ods. 2 zákona č. 20/1966 Sb., O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jejich přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jejich obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotního zařízení (popřípadě lékaři provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudky vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popřípadě lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby, která převzala posudek do vlastních rukou

dne:.....

Vztah k dítěti .....

.....  
podpis oprávněné osoby

\*) Nehodící se škrtněte