

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE  
K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

+-----+  
| Evidenční číslo posudku: |  
+-----+

1. Identifikační údaje

+-----+  
| Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: |  
| | |  
| Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: |  
| | |  
| IČO: |  
| 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

+-----+  
| Letní pěvecké soustředění sboru Campanella Olomouc |  
| | |  
+-----+

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 s omezením \*) \*\*) ..... |  
| | |  
| B) Posuzované dítě |  
| | |  
| a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE |  
| b) je proti nákaze imunní (typ/druh): |  
| c) má kontraindikaci proti očkování (typ/druh): |  
| d) je alergické na: |  
| e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): |  
| | |  
| Poznámka: |  
| \*) Nehodící se škrtněte. |  
| \*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, |  
| uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost 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 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. |  
-----

#### 5. Oprávněná osoba

-----  
| Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby: |  
| |

| Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. |  
| další příbuzný dítěte): |

| Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: |  
| |

.....  
Podpis oprávněné osoby

.....  
Datum vydání posudku

.....  
Jméno, příjmení a podpis lékaře  
razítko poskytovatele  
zdravotních služeb.