**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

**NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLU V PŘÍRODĚ**

 Evidenční číslo posudku:

**Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: ……………….………...........

…………………………………………………………………………………………………………..

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: …………………………….…………………

………………………………………………………………………………..IČO:…………………….

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:……………………………………………………………..

Datum narození posuzovaného dítěte : ……………………………………………………………

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

…………………………………………………………………………………………………………..

1. **Účel vydání posudku:** …………………………………………………………………………...
2. **Posudkový závěr:**

**2.1**  Posuzované dítě k účasti ve škole v přírodě nebo zotavovací akci

 a) je zdravotně způsobilé:

 b) není zdravotně způsobilé:

 c) je zdravotně způsobilé s omezením:

(Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě).

**2.2** Posuzované 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 vydání posudku
 Jméno, příjmení a podpis lékaře,

 razítko poskytovatele zdrav.služe

1. **Poučení**

Proti bodu 3. části 3.1) 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 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.

1. **Oprávněná osoba**

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: …………………………………………

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, příbuzný dítěte):……………….

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:…………………………………….

 ……………………………………..

 podpis oprávněné osoby