



### Potvrzení zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře

Evidenční číslo posudku: .....

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození .....

Adresa trvalého bydliště .....

.....

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávající posudek:.....

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

IČO:.....

#### Část A)

##### **Posuzované dítě je k účasti:**

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé .....
- 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
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) .....
- je alergické na .....
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

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 zdravotnických 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.

##### **Oprávněná osoba**

Jméno a příjmení oprávněné osoby:.....

Vztah k posuzovanému dítěti:.....

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

Podpis oprávněné osoby: .....

Jméno dětského lékaře: .....

Telefonní kontakt lékaře: .....

Datum vydání posudku: .....

Podpis a razítko lékaře .....