**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

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

**1. Identifikační údaje**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávající 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**

|  |
| --- |
|  |

**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 za podmínky (s omezením) \*) \*\*) |  |
|  | |
| **B) 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) |  |
|  | |
| ***Poznámka:*** | |
| *\*) Nehodící se škrtněte* | |
| *\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosi 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 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. |

**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 zdravotnických služeb |

*POZNÁMKA:*

*Dle zákona 258/2000 Sb. O ochraně veřejného zdraví a vyhlášky č. 106/2001 Sb. O hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti – ve znění pozdějších předpisů (zákon 202/2017 Sb.) - je vyžadován „Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě“, který vydává ošetřující lékař dítěte. Tento posudek má platnost 2 roky od data vystavení (pokud se nezmění zdravotní stav dítěte). Po ukončení tábora Vám bude vrácen a můžete jej použít pro další zotavovací akce Vašeho dítěte po dobu jeho platnosti.*