

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI**  
**k účasti na zotavovacích akcích a škole v přírodě**

Jméno a příjmení posuzovaného žáka: .....

Datum narození: ..... Třída: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

**Část A**

Výše posuzované dítě

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky: \*)

zúčastnit se akce:

- a) školy v přírodě, školního zájezdu / výletu či výjezdu do zahraničí
- b) lyžařského výcvikového zájezdu
- c) sportovního soustředění
- d) plaveckého výcviku
- e) letního tábora
- f) pobytu pod stanem

**Část B**

Potvrzujeme, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE
- b) Je imunní proti nákaze: .....
- c) Má trvalou kontraindikaci proti očkování: .....
- d) Je alergické na: .....
- e) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): .....

Posudek je platný 12 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku: .....

Razítko, podpis lékaře

**Poučení**

Proti části A tohoto posudku je možné podat posle ustanovení §77 odst. 2 zákona č.20/1966 Sb o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnu ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k dítěti .....

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

.....  
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne ..... (stvrzuje se příloženou "doručenkou")

\*) Nehodící se škrtnete.