

# Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě dle vyhlášky č. 148/2004 Sb.

Jméno, popř. jména a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození / rodné číslo: .....

Adresa místa trvalého pobytu: .....

## Část 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 podmínek (s omezením)\*

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

## Část B)

**Potvrzení o tom, že 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).....

Datum vydání posudku: .....

.....  
Podpis, jménovka lékaře a razítko zdrav.zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů 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.

Posudek převzal: .....

.....  
datum a podpis oprávněné osoby

\* nehodící se škrtněte