**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte**

1. **Identifikační údaje**

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**

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé\*)   
b) není zdravotně způsobilé\*)   
c) je zdravotně způsobilé 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)……………………………………………….

1. **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 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**

Podpis zákonného zástupce:

Datum vydání posudku Jméno, příjmení a podpis lékaře,

razítko poskytovatele zdravotních služeb