

**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE  
K ÚČASTI NA SOUSTŘEDĚNÍ, LETNÍM TÁBOŘE, ZOTAVOVACÍ AKCI ČI ŠKOLE V PŘÍRODĚ  
podle vyhlášky č. 106/2001 Sb.**

evidenční číslo posudku.....

**1. Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: .....

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

..... IČO.....

Jméno(a) a příjmení posuzovaného dítěte .....

datum narození dítěte .....

adresa bydliště .....

**2. Účel vydání posudku**

.....

.....

**3. Posudkový závěr**

**Část A)**

Posuzování dítěte k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé \*
- b) není zdravotně způsobilé \*
- c) je zdravotně způsobilé za podmínek - s omezením \*)\*\*)

**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 (typu/druh) .....
- d) **je alergické na** .....
- e) **dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka** .....

poznámky:

\*) Nehodící se škrtněte

\*\*\*) Bylo -li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

.....

datum vydání posudku

.....

podpis jmenovka  
(podle možnosti tel. číslo)  
razítko zdrav. zařízení

#### 4. Poučení

**Poučení:** Proti části 3A) tohoto posudku lze podle §46 ods.1 zákona č.373/2011 Sb., a 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 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.

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

#### 5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby, která převzala posudek do vlastních

rukou dne:.....

Vztah k dítěti .....

.....

podpis oprávněné osoby

\*) Nehodící se škrtněte