

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE (vyplňuje praktický lékař)

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu: .....

ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU (název akce): .....

### ČÁST A) Posuzované dítě k účasti

- a) Je zdravotně způsobilé\*)
- b) Není zdravotně způsobilé\*)
- c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) .....

### ČÁST B) Potvrzení o tom, že dítě

- a) Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) Je alergické na: .....
- c) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): .....

Datum vydání posudku: .....

jméno a podpis lékaře  
razítko zdrav. zařízení

### Poučení:

Proti bodům 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.

Jméno a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, ...) .....

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne.....

Podpis oprávněné osoby .....

\*) nehodící se škrtněte