

# POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE k účasti na zotavovací akci

V souladu se zdravotními předpisy pro zotavovací akce (vyhláška č. 106/2001 Sb.) rozhoduji závazně, že dítě:

jméno a příjmení posuzovaného dítěte .....,  
datum narození ....., rodné číslo .....,  
adresa bydliště .....

## Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci: (nehodící se škrtněte)

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) .....
- .....

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

## 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, dávka) .....

## Část C) Účel vydání posudku:

.....

## Část D) Oprávnění osoba

Jméno, příjmení oprávněné osoby .....,  
(zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, jiný ....., *nehodící se škrtněte*)  
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....,  
podpis oprávněné osoby .....

datum vydání posudku .....

.....  
podpis, jmenovka lékaře, razítko zdravot. zařízení

Poznámka:

„Posudek“ vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje