

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Adresa trvalého nebo jiného 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 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

Potvrzuji, že 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)

Datum vydání posudku:

podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A tohoto posudku je možné 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.

Jméno, popř. jména a příjmení oprávněné osoby \_\_\_\_\_

Vztah k posuzovanému dítěti \_\_\_\_\_

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne \_\_\_\_\_

podpis oprávněné osoby \_\_\_\_\_

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne \_\_\_\_\_  
(stvrzuje se příloženou „doručenkou“)

\*) Nehodící se škrtněte.

## Písemné prohlášení rodičů

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Adresa bydliště: \_\_\_\_\_

Prohlašuji, že dítě je úplně zdravé, v rodině ani v místě, z něhož nastupuje na prázdninový pobyt, není žádná infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření, zvýšený zdravotnický nebo lékařský dohled

Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mne vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Adresa pobytu rodičů v době prázdninového pobytu:

Telefon, na kterém budou po celou dobu prázdninového pobytu k dosažení:

Upozorňuji u svého dítěte na:

zdravotní problémy: \_\_\_\_\_

alergie: \_\_\_\_\_

jiné zvláštnosti: \_\_\_\_\_

Léky: (jméno, jak užívat, kdy a na co léky užívá!)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum a podpis zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

**Prohlášení nesmí být starší než 1 den před zahájením prázdninového pobytu!**

**S prohlášením bude odevzdána i kartička zdravotní pojišťovny zdravotníkovi.**