**Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti**

**na zotavovací akci**

Evidenční číslo posudku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště:

Účel vydání posudku: Účast na letním dětském táboře Dálava

Posudkový závěr:

* Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu (správnou variantu zakroužkujte)
1. je zdravotně způsobilé
2. není zdravotně způsobilé
3. je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Část B) Posuzované dítě
1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
2. je proti nákaze imunní (typ/druh):
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
4. je alergické na:
5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

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 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:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

Datum vydání posudku:

Příjmení a podpis lékaře + razítko poskytovatele zdravotnických služeb: