

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na táboře

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

### Část A) Posuzované dítě k účasti na táboře:

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).....

..... \*\*)

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení

Proti části A) tohoto posudku je možno 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 návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne.....

Jméno a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k dítěti .....

.....  
podpis oprávněné osoby

\*) nehodící se škrtněte

\*\*) Co se nevejde, napište na druhou stranu posudku