



ZŠ a MŠ Hranice, příspěvková organizace, Hranická 100, 753 61 Hranice IV - Drahotuše  
tel: 581 641 034 fax: 581 641 038 mobil: 775 779 570  
e-mail: [skola@zsdrahotuse.cz](mailto:skola@zsdrahotuse.cz), <http://www.zsdrahotuse.cz>

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na školních a zotavovacích akcích (škola v přírodě, plavecký výcvik, sportovní soutěže, aj.)

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

\_\_\_\_\_

datum narození: \_\_\_\_\_

adresa místa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Část A)

**Posuzované dítě k účasti na školních a zotavovacích akcích:**

- 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

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 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 zdravotních 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, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....  
podpis oprávněné osoby

\*) nehodící se škrtněte