**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci**

dle novely vyhlášky o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, pod č. 422/2013 Sb.

1. **Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele, IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu posuzovaného dítěte:

1. **Účel vydání posudku –** Dětské letní soustředění mladých myslivců a ochránců přírody
2. **Posudkový závěr**
3. Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:
4. Je zdravotně způsobilé \*)
5. Není zdravotně způsobilé \*)
6. Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*) \*\*)
7. Posuzované dítě:
8. Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
9. Je proti nákaze imunní (typ/druh)
10. Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
11. Je alergické na
12. Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)
13. **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 od 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.

1. **Oprávněná osoba**

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte)

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku

Podpis, příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotnických služeb