

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na .....**

*dle přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb.*

Potvrzují, že ..... narozen(a) .....  
Jméno a příjmení posuzovaného dítěte datum narození

adresa místa trvalého nebo jiného pobytu: .....

**Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci**

je zdravotně způsobilé \*)

není zdravotně způsobilé \*)

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**

se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

je proti nákaze imunní (typ/druh): .....

má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): .....

je alergické na: .....

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): .....

.....

datum vydání posudku

.....

podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav, zařízení

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 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 a příjmení zákon. zástupce:

.....

Vztah k dítěti: .....

Zákon. zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne: .....

podpis zákon. zástupce:

.....

\*) Nehodící se škrtněte