



## Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek: .....

Adresa sídla: .....

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

datum narození dítěte: .....

adresa trvalého 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 24 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): .....

### Část C: Oprávněná osoba:

Jméno a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun...): .....

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

Podpis oprávněné osoby: .....

datum vydání posudku: ..... podpis a razítko lékaře: .....

\*) Zaškrtněte hodící se variantu

**Poučení:** Proti 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.

### Písemné prohlášení rodičů (popř. oprávněné osoby)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, zvýšená teplota, apod.) či příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu atd. Orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních čtrnácti dnech přišlo do styku s osobami nemocné infekčním onemocněním nebo podezřelé z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno účasti na táboře.

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V ..... dne 9. srpna 2020

(datum ze dne odjezdu dítěte na tábor)

-----  
podpis zákonného zástupce