**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

**K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI, POBYTU V PŘÍRODĚ,**

**TURISTICKÉM KURZU A LYŽAŘSKÉM VÝCVIKOVÉM KURZU**

**Evidenční číslo posudku:**

1. **Identifikační údaje**

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

1. **Účel vydání posudku**

1. **Posudkový závěr**

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

1. je zdravotně způsobilé\*)
2. není zdravotně způsobilé\*)
3. je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*)

B) Posuzované dítě

* 1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE
  2. je proti nákaze imunní (typ/druh):
  3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
  4. je alergické na :
  5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte.

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

Datum vydání posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře razítko poskytovatele zdravotních služeb