**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI**

evidenční číslo posudku: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
NÁZEV, ADRESA, IČ POSKYTOVATELE ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB VYDÁVAJÍCÍCH POSUDEK:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
ADRESA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATUM NAROZENÍ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci je vydáván za účelem účasti posuzovaného dítěte na parkourovém táboře, kde se budou provádět fyzicky náročnější aktivity.**

Poznámka: Parkour je disciplína, jejímž základem je schopnost dostat se z místa na místo bezpečně, plynule a efektivně za použití vlastního těla. Pomáhá v překonávání libovolných překážek v okolním prostředí – od větví přes kameny a skály až po zábradlí a betonové zdi. Do tréninku se řadí rozvoj fyzické zdatnosti a akrobatické prvky.

**Část A)  
Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci** a) je zdravotně způsobilé  
b) není zdravotně způsobilé  
c) je zdravotně způsobilé 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**

1. a)  se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO / NE
2. b)  je proti nákaze imunní (typ/druh)
3. ....................................................................................................................................
4. c)  má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
5. ....................................................................................................................................
6. d)  je alergické na
7. ....................................................................................................................................
8. e)  dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)
9. ....................................................................................................................................

f) TAT očkování přijalo dne

....................................................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ datum vydání posudku Jméno, příjmení a podpis a razítko lékaře Razítko poskytovatele zdravotních služeb

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem 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., kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.