

## Posudek zdravotní způsobilosti dítěte

verze 2025-09

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

datum narození \_\_\_\_\_

bydliště \_\_\_\_\_

### 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)

### Část B)

Potvrzení o tom, že dítě

se stanoveným pravidelným očkováním  podrobilo  nepodrobilo

je proti nákaze imunní (typ/druh) \_\_\_\_\_

má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) \_\_\_\_\_

je alergické na \_\_\_\_\_

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) \_\_\_\_\_

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 podpis a jmenovka lékaře

\_\_\_\_\_   
 razítko zdravotnického zařízení

### Poučení:

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, 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.

Jméno a příjmení oprávněné osoby \_\_\_\_\_

Vztah k dítěti \_\_\_\_\_

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
 podpis oprávněné osoby