

# **POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

*dle Vyhlášky č. 106/2001 Sb.*

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

A) Posuzované dítě k účasti na LT:

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.**

B) Potvrzení o tom, že dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:

.....  
.....

b) je proti nákaze imunní (typ/druh):

.....  
.....

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

.....  
.....

d) je alergické na:

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

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

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

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. 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.