

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ
dle vyhlášky 106/2001 Sb. v platném znění (změna 422/2013 Sb.)**

		EVIDENČNÍ ČÍSLO POSUDKU:		
1.A - IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE – POSKYTOVATEL ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB				
Název:				IČO:
Adresa sídla nebo místa podnikání:				
1.B - IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE – POSUZOVANÉ DÍTĚ				
Jméno a příjmení:				Datum narození:
Bydliště:				
2. ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU				
Název akce:	LT Tajemná galerie	Organizátor:	Středisko volného času Klíč, příspěvková organizace	
Termín:	20. 7. – 26. 7. 2026	Místo:	TZ Višňovka, Vyšší Lhoty 168, okres Frýdek-Místek	
Typ akce:	Letní pobytový tábor se všeobecným zaměřením, ubytování ve zděné budově, sprchy, teplá voda, sociální zařízení			
3. POSUDKOVÝ ZÁVĚR				
A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:				
a) je zdravotně způsobilé *) b) není zdravotně způsobilé *) c) je zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením (napište *)				
Podmínky – omezení:				
B) Posuzované dítě:				
a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO / NE *)				
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)				
*) <i>Nehodící se škrtněte</i>				
4. POUČENÍ				
<i>Proti bodu 3. 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.</i>				
5. OPRÁVNĚNÁ OSOBA				
Jméno a příjmení:			Vztah k posuzovanému dítěti:	
Jméno a příjmení:			Vztah k posuzovanému dítěti:	
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou:				
Datum:			Podpis oprávněné osoby:	
Posudek byl vydán:				
Datum:			Příjmení a podpis lékaře, razítko poskytovatele zdravotnických služeb:	