



AKTIVITY PLUS – Sdružení pro aktivní zážitky  
a Pedagogicko-psychologická poradna v Semilech

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci podle vyhl. č. 106/2001 Sb.

### Údaje o dítěti

Jméno:  Příjmení:   
Datum narození:  Třída:   
Adresa bydliště:

### ČÁST A

Posuzované dítě je k účasti na zotavovací akci (zaškrtněte):

- a) zdravotně způsobilé
- b) zdravotně nezpůsobilé
- c) zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením:

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

### ČÁST B

Potvrzuje se, že se dítě:

- a) 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):

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 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 provozujícího zdrav. zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdrav. zařízení návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.*

Jméno a příjmení oprávněné osoby:   
Vztah k dítěti:  Převzal/a posudek do vlastních rukou dne:

.....  
podpis zákonného zástupce