

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na výuce plavání / sportovních akcích školy

### 1. Identifikační údaje

Jméno a příjmení lékaře vydávajícího posudek: \_\_\_\_\_

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: \_\_\_\_\_

IČO: \_\_\_\_\_ Telefonický kontakt: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Adresa: \_\_\_\_\_

### 2. Posudkový závěr

#### A) Posuzované dítě k účasti na výuce plavání a sportovních akcí školy

- a) je zdravotně způsobilé\*)
- b) není zdravotně způsobilé\*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením\*)\*\*)

#### 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)

Poznámka: \_\_\_\_\_

### 3. Poučení

Proti bodu 2. 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 zdravotních 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.

### 4. Jméno a příjmení oprávněné osoby: \_\_\_\_\_

Vztah k posuzovanému dítěti: \_\_\_\_\_

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

*podpis oprávněné osoby:* \_\_\_\_\_

Datum vydání posudku: \_\_\_\_\_

*podpis lékaře, razítko*

\*) nehodící se škrtněte

\*\*) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na výuce plavání a sportovních akcích školy.