



WALDORFSKÁ  
ŠKOLA PŘÍBRAM

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci nebo šcole v přírodě

jméno a příjmení žáka: .....  
datum narození: .....  
adresa trvalého bydliště: .....

### Část A Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé\*)
- b) není zdravotně způsobilé\*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) .....

### Část B Potvrzení o tom, že 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) .....

Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

datum vydání .....

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

#### Poučení:

Proti bodu c) 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.

\*) Nehodící se škrtně

jméno a příjmení oprávněné osoby: .....

vztah k dítěti: .....

oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: .....  
(stvrzuje se příloženou „doručenkou“)

datum vydání .....

.....  
podpis oprávněné osoby

