



Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Související právní předpisy: Zákon č. 258/2000 Sb., Vyhláška č. 106/2001 Sb., ve znění novely č. 400/2025 Sb. (účinné od 1. 1. 2026)

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele + IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

Účast na zotavovacích akcích, škole v přírodě, a sportovních soustředěních.

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 s omezením *) **)

Specifikace omezení (vyplnit, pokud je zvolena možnost c):

B) Posuzované dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:	ANO – NE *)
b) je proti nákaze imunní (typ/druh):	
c) má kontraindikaci proti očkování (typ/druh):	
d) je alergické na:	
e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):	

Poznámka: *) Nehodící se škrtněte. **) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost.



4. Poučení

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 zdravotních služeb, který posudek vydal. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Podle § 46 odst. 3 téhož zákona nemá návrh na přezkoumání lékařského posudku odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5. Oprávněná osoba (zákonný zástupce)

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:	
Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce / opatrovník / pěstoun / jiný příbuzný):	
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:	

Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře
Razítko poskytovatele zdravotních služeb