

# Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na škole v přírodě a zotavovací akci

(Sbírka zákonů č.148/2004 (strana2103) Příloha č. 3 k vyhlášce č. 106/2001 5b.)

**Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:**

\_\_\_\_\_ narozen/a: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého bydliště: \_\_\_\_\_

**Část 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) \*)

**Potvrzení je platné 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v této době nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**

**Část B)** Potvrzení o tom, že dítě

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

Datum vydání potvrzení:

Podpis lékaře  
razítko zdravotnického zařízení

Poučení: proti části A) je možno podat podle ustanovení § 77 odst. zákona č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15-ti dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby (zákonného zástupce dítěte)

\_\_\_\_\_ vztah k dítěti: \_\_\_\_\_

\*) Nehodící se škrtněte.

Podpis oprávněné osoby: \_\_\_\_\_