

# Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na kurzu plavání

Evidenční číslo posudku:

## 1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČ:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

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

## 2. Účel vydání posudku

## 3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na plaveckém kurzu

a) je zdravotně způsobilé\*)

b) není zdravotně způsobilé\*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením\*\*)\*\* .....)

B) Posuzované dítě

a) se podrobilo 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 \*) nehodící se škrtněte \*\*) bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na lyžařském kurzu

## 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. 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.

## 5. Oprávněná osoba

Jméno, popř. jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř., další příbuzný dítěte)

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

Podpis oprávněné osoby:.....

Datum vydání posudku:.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře:.....

Razítko poskytovatele zdravotních služeb: