



## **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na táborech, soustředěních, kempech a dalších akcích Plaveckého oddílu Swim Smooth Czech Republic, z.s.**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte .....

Datum narození .....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu .....

### **Část A) Posuzované dítě k účasti na sportovní akci, (\*nehodící škrkněte)**

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 posudku: .....

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

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 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.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k dítěti.....

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

Podpis oprávněné osoby.....