

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

Jméno a příjmení dítěte ..... datum narození .....

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu .....

### 1) Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé \*1)

b) není zdravotně způsobilé \*1)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)\*1) .....

Posudek je platný 24 (\*2) měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

### 2) 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) .....

datum vydání posudku .....

razítko zdrav. zařízení

.....  
podpis, jmenovka lékaře

**Poučení:** Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 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 provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

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

Vztah k dítěti .....

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

.....  
podpis oprávněné osoby

\*1) Nehodící se škrtněte.

\*2) novela zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví (zákon č. 202/2017 Sb., který mění zákon o specifických zdravotních službách) a od 1.11.2017 prodlužuje platnost posudku na 24 měsíců

## PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlášení musí být vyplněno a datováno v den odjezdu a dítě je odevzdá spolu s potvrzením o zdravotní způsobilost dítěte a průkazem zdravotní pojišťovny (stačí kopie).

Prohlašuji, že

dítě: .....

narozené dne: .....

bytem trvale: .....

nejeví známky akutního onemocnění (například horečka nebo průjem).

Není mi též známo, že by dítě přišlo v posledních 14 kalendářních dnech před odjezdem na tábor do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

**Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.**

V ..... dne .....

.....

Jméno a podpis zákonného zástupce:

## SOUHLAS S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE A S POSKYTOVÁNÍM INFORMACÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Jméno a příjmení dítěte: .....  
datum narození: .....  
Adresa trvalého  
pobytu: .....  
.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....  
datum narození: .....

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu se zněním zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, souhlas k tomu, aby během pobytu na táboře ..... byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž беру на vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý hospitalizován ve zdravotnickém zařízení. Po ošetření či hospitalizaci souhlasím s vydáním dítěte zpět osobě pověřené organizátorem tábora, umožní-li to zdravotní stav dítěte.

Jako zákonný zástupce dítěte dále souhlasím s poskytováním informací o zdravotním stavu dítěte osobě pověřené organizátorem tábora.

Organizátor tábora se zavazuje informovat zákonného zástupce o případném ošetření ve zdravotnickém zařízení. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas se uděluje pouze po dobu trvání tábora, to znamená v období .....

Datum udělení souhlasu: .....

Podpis zákonného zástupce: .....