

**Posudek o zdravotním stavu způsobilosti účastníka na zotavovací akci dle vyhl. 106/2001 Sb.**

(Vyplní ošetřující praktický lékař)

Jméno a příjmení účastníka: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Podle záznamů uvádím, že účastník prodělal tyto choroby: .....

Podrobil se stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE

Je proti nákaze imunní (typ/druh):

Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

Poznámky, omezení, léky, alergie: .....

**Závěr:** účastník je k účasti na zotavovací akci:

**zdravé a způsobilé** - **není zdravotně způsobilé** - **zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):**

Datum: .....

Razítko, jmenovka a podpis lékaře:

**Poučení:**

Proti závěru 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.

Posudek je platný 24 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Jméno 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

---

**Potvrzení lékaře spolu s kopií průkazu pojištěnce zašlete nejpozději 14 dnů před začátkem zájezdu na email [info@ibstera.cz](mailto:info@ibstera.cz)**