

# Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na branném táboře s vojenskou tematikou ARMY CAMP – Svazarm Terežín

## 1. Identifikační údaje:

Název poskytovatele, který posudek vydal: .....  
Adresa poskytovatele: .....  
IČO: .....

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....  
Datum narození posuzovaného dítěte: .....  
Adresa dítěte: .....

## 2. Účel vydání posudku:

Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na letním táboře Army Camp – Svazarm Terežín:

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínek\*) \*\*) .....

B) Posuzované 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): .....

\*) Nehodící se škrtněte

\*\*) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na letním táboře.

## 3. Poučení

Proti bodu 2.část 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.

## 4. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby: .....  
Vztah k posuzovanému dítěti: .....

Datum vydání posudku: .....

Jméno a příjmení, podpis a razítko lékaře: .....