

# ZDRAVOTNÍ LIST

(VYPLŇTE A PODEPIŠTE V DEN ODJEZDU)

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti .....,

nar. .... bytem.....

a) změnu režimu a dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka apod.)

b) dítě nemá příznaky infekce covid-19 (zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu,...).

c) prohlašuji, že v posledních **14 dnech** před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

**DÍTĚ JE SCHOPNO ZÚČASTNIT SE OD ..... DO ..... SPORTOVNÍHO KEMPU.**

Jsem si vědom (a) právních následků, které by mě postihli, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne . 8. 2024

.....  
Podpis zákonného zástupce

DALŠÍ INFORMACE:

Zdravotní omezení (alergie, senná rýma apod.):

.....  
.....

Informace k aktuálnímu zdravotnímu stavu (léky, stav po úraze nebo nemoci atd.):

.....  
.....

Zakroužkujte, zda Vaše dítě je: **PLAVEC – NEPLAVEC**

Další informace dle uvážení rodičů:

.....  
.....

# POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI, LETNÍM TÁBOŘE, SPORTOVNÍM SOUSTŘEDĚNÍ

JMÉNO A PŘÍJMENÍ POSUZOVANÉHO DÍTĚTE: .....

DATUM NAROZENÍ: .....

ADRESA MÍSTA TRVALÉHO POBYTU: .....

## ČÁST A) POSUZOVANÉ DÍTĚ K ÚČASTI NA ŠKOLE V PŘÍRODĚ NEBO ZOTAVOVACÍ AKCI

A) JE ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ \*)

B) NENÍ ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ \*)

C) JE ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ ZA PODMÍNKY (S OMEZENÍM)\*) .....

**POSUDEK JE PLATNÝ 24 MĚSÍCŮ OD DATA JEHO VYDÁNÍ, POKUD V SOUVISLOSTI S NEMOCÍ V PRŮBĚHU TÉTO DOBY NEDOŠLO KE ZMĚNĚ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI.**

## 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:

PODPIS, JMENOVKA LÉKAŘE  
RAZÍTKO ZDRAV. ZAŘÍZENÍ

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 (POPŘ. JMÉNA) A PŘÍJMENÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY: .....

VZTAH K DÍTĚTI: .....

OPRÁVNĚNÁ OSOBA PŘEVZALA POSUDEK DO VLASTNÍCH RUKOU DNE: .....

.....  
PODPIS OPRÁVNĚNÉ OSOBY

\*) NEHODICÍ SE ŠKRTNĚTE.