

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

Jméno a příjmení .....

datum narození .....

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

funkce na táboře .....

### Část A. Posuzovaný pracovník k výkonu funkce na zotavovací akci

- a) je zdravotně – tělesně i duševně - způsobilý \*)
- b) není zdravotně způsobilý \*)
- c) je zdravotně způsobilý 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 pracovník

- a) se podrobil stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) .....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) .....
- d) je alergický na .....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

.....  
datum vydání posudku

.....  
podpis, jmenovka lékaře a 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.

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

.....  
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne .....  
(stvrzuje se příloženou "doručenkou")

\*) Nehodící se škrtněte