

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI / ŠKOLE V PŘÍRODĚ

(vyplňuje lékař)

Evidenční číslo posudku:

Jméno a příjmení dítěte: Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

Část A – Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé *)
- b) není zdravotně způsobilé *)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *)

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 zdravotního zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §46 odst. 1. zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických 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.

Jméno a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
Podpis oprávněné osoby

* *nehodící se škrtněte*

** *bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.*

Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.