

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI (letní tábor, škola v přírodě,...)

Evidenční číslo posudku: _____

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek: _____

Adresa poskytovatele: _____ IČO: _____

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu (bydliště): _____

Účel vydání posudku: _____

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) 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) _____

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

_____ datum vydání posudku

_____ razítko a podpis lékaře

***) Nehodící škrkněte **) 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.**

Poučení: Proti části 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.