

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI (DĚTSKÉM TÁBOŘE)

1. Identifikační údaje poskytovatele:

.....
.....

2. Posuzované dítě:

Jméno a příjmení: Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR:

.....

3. Účel vydání posudku:

.....

4. Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

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

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):

Poučení:

Proti bodu 4. 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba svým podpisem stvrzuje, že převzala posudek do vlastních rukou.

Datum vydání posudku:

Datum převzetí posudku:

Jméno, příjmení a podpis lékaře:

Podpis oprávněné osoby:

razítko poskytovatele zdravotních služeb

Poznámka:

*) 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.