

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM

Evidenční číslo posudku:

1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Název poskytovatele zdravotních služeb
vydávajícího posudek

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele

IČO

Jméno, popř. jména, a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození posuzovaného dítěte

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště
na území České republiky posuzovaného dítěte

2. ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU

3. POSUDKOVÝ ZÁVĚR

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

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

A) 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, dávka):
- d) je alergické na:
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

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

4. POUČENÍ

Proti bodu 3. 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, popř. jména, a příjmení oprávněné osoby

Vztah k posuzovanému dítěti (zák. zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte)

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře