POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno 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: letní tábor

3. Posudkový závěr:

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

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 (typu/druh) ……..
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, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.
Proti bodu 3. 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 je 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

Datum vydání posudku: ..... podpis lékaře, razítko zdrav. zařízení

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, 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