

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci (dětském táboře)

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození dítěte:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

Adresa místa trvalého pobytu dítěte:

2. Posudkový závěr

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci – dětském táboře (nehodící se škrtněte)

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (uveďte prosím eventuální zdravotní omezení)

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

Část B) Potvrzení o tom, že dítě (nehodící se škrtněte)

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 vystavení posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko zdravotnického zařízení

3. Poučení

Proti části A tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 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.

4. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou:

Datum, podpis oprávněné osoby