

Číslo posudku:

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE NA ZOTAVOVACÍ AKCI

A) Lékař:

Jméno a příjmení / zdravotnické zařízení: IČ:

Adresa:

B) Posuzované dítě:

Jméno a příjmení..... datum narození

Adresa bydliště

C) Účel vydání posudku:

D) Posudkový závěr:

Část 1) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci: (*) nehodící se škrtněte)

a) je zdravotně způsobilé *)

b) není zdravotně způsobilé *)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *).....

Část 2) 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 (typ/druh)

d) je alergické na

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

Poučení:

Proti části 1) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 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, které posudek vydalo. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, pokud z jeho závěru vyplývá, že osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

E) Oprávněná osoba:

Jméno a příjmení: převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby

.....
razítko a podpis lékaře