

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Evidenční číslo posudku:

I. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

..... IČO:.....

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa bydliště dítěte:

II. Účel vydání posudku *Účast na letním dětském táboře*

III. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na 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)

* nehodící se škrtněte

IV. Poučení

Proti bodu III. 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, která 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.

V. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby (rodič):

Vztah k dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun)

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:.....

datum a podpis oprávněné osoby

.....

Datum vydání posudku

.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravot. služeb