

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

1. Identifikační údaje

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození.....

Adresa místa trvalého bydliště

Identifikační údaje poskytovatele, jehož jménem posuzující lékař lékařský posudek vydal:

Název:.....

IČO:.....

Adresa:.....

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr:

Část A Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci (DT)

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

*)

Část B Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
- b) je proti nákaze imunitní (typ/druh)

.....

- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

.....

- d) je alergické na

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

f) jiné onemocnění.....

4. Poučení

Proti bodu 3. část A) tohoto posudku lze podle par. 46 odst.1 zákona č. 373/2011Sb., 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. Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

5. Oprávněná osoba přebírající posudek

Jméno popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby

.....

Vztah k posuzovanému dítěti(zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popřípadě další příbuzný

.....

Datum vydání posudku

.....

podpis, jmenovka lékaře

zdravotnického zařízení

razítko