

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Tento dokument má platnost 24 měsíců.

1. Identifikační údaje:

Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek:

Název:

Adresa:

IČO:

Posuzované dítě:

jméno a příjmení:

datum narození:

adresa trvalého pobytu:

2. Účel vydání posudku:

.....

3. Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě: *)

- a) je zdravotně způsobilé
 - b) není zdravotně způsobilé
 - c) je zdravotně způsobilé za podmínky/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):

4. Poučení:

Proti bodu 3. 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, 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.

5. Oprávněná osoba:

jméno a příjmení oprávněné osoby:

vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun...):

oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....
podpis oprávněné osoby

.....
datum vystavení posudku

.....
razítko a podpis lékaře

*) Nehodící se škrtněte.