

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

Evidenční číslo posudku:

IČ poskytovatele:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:	
Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:	
Jméno posuzovaného dítěte:	
Datum narození posuzovaného dítěte:	
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:	

2. Účel vydání posudku

k účasti na škole v přírodě, zotavovací akci u moře, dětské tábory, plavání, lyžařský kurz

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, lyžařském kurzu nebo 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):

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte.

***) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

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, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:	
Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):	
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:	
Podpis oprávněné osoby	

Datum vydání posudku

Jméno a příjmení lékaře

podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb