

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci, letním dětském táboře

Evidenční číslo posudku _____

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa místa trvalého nebo jiného pobytu: _____

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci, letního dětského tábora

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

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom že dítě.

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) varicella, tetanus
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) je alergické na neg.
- e) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Datum vydání posudku: _____

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. Zařízení

Poučení: Proti bodu A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k dítěti: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: _____

(stvrzuje se příloženou doručenkou) _____

*) Nehodící se škrtněte