POSUDEK O ZRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU: ÚČAST NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Tento posudek je v souladu s vyhláškou č.106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti ve znění vyhlášky č.422/ 2013 Sb. s účinností od 1. ledna 2014.

1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele, IČO:.....

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:.....

Datum narození posuzovaného dítěte:.....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

.....

2. POSUDKOVÝ ZÁVĚR

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

3. 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.

4. OPRÁVNĚNÁ OSOBA

Jméno, případně 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, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb