Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na dětském táboře/škole v přírodě/sportovním soustředění/zotavovací akci

Evidenční číslo posudku:.....

1) Identifikační údaje poskytovatele zdravotnických služeb a posuzované osoby

Poskytovatel

Název: .....

Adresa .....

IČ: .....

Posuzovaná osoba

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa (trvalého pobytu) .....

2) Účel vydání posudku:

3) Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě k účasti na dětském táboře/škole v přírodě/sportovním soustředění/zotavovací akci

*) nehodící se škrtněte

je* zdravotně způsobilé

není* zdravotně způsobilé

je zdravotně způsobilé **s omezením**

.....

B) Potvrzení o tom, že 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) .....

.....

.....

Datum posledního očkování tetanus: .....

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 zdravotního 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: .....

Převzal(a) posudek do vlastních rukou dne: .....

Vztah k dítěti: .....

Podpis: .....

....

Datum vydání posudku Jméno, příjmení a podpis lékaře

Razítko poskytovatele zdravotních služeb