

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

1. Identifikační údaje

Evidenční č. posudku:

Příjmení a jméno dítěte:	Název poskytovatele zdravotních služeb, adresa sídla nebo místo podnikání, IČO:
Datum narození:	
Bydliště:	

2. Účel vydání posudku

--

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci ^{1*}:

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 kotraindikaci 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.

^{1*}Nehodící se škrtněte. Uveďte omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

Sdružení dětí a mládeže Tilia Ústí n. Labem, oddíl Šteflova skála

<http://www.tabor-lobendava.estranky.cz/>

5. Oprávněná osoba

Jméno, popř. 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:

Jméno, příjmení a podpis lékaře:

Datum vydání posudku:

Razítko poskytovatele zdravotních služeb