

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte.....

datum narození

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A)

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:

a) je zdravotně způsobilé*)

b) není zdravotně způsobilé*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)*)

Posudek je platný 24 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)

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

d) je alergické na

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

datum vydání posudku

.....

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, v platném znění, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro něžž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno, popřípadě jména 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.

Posudek dle Vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 106/2001 Sb. ve znění pozdějších předpisů.