

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

1) Identifikační údaje:

Název poskytovatele zdrav. služeb: IČO:

Jméno dítěte: **datum nar.:**

Adresa místa trvalého pobytu:

2) Účel vydání posudku:

3) Posudkový závěr:

Část A: Posuzované dítě k účasti na ŠvP nebo zotavovací akci (LVVZ, sportovní kurzy,)

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

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:

Poznámka:

*) *Nehodící se škrtněte*

**) *Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.*

4) Poučení:

Proti bodu 3 části A) tohoto posudku zle 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 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 nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá, nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5) Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby: vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: podpis:

V Kladně dne:

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře,
razítko zdravotního zařízení