

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI
! vyplní ošetřující lékař dítěte !

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

datum narození

adresa místa trvalého bydliště 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) *)

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**

datum platnosti posudku **razítko zdrav.zařízení**

Poučení:

Proti 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 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.

Jméno, popř. jména a příjmení oprávněné osoby

vztah k dítěti

oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby

*) Nehodící se škrtněte