

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

Osobní údaje o posuzovaném dítěti

EČ posudku:

Příjmení	Jméno	Datum narození
----------	-------	----------------

Adresa bydliště (trvalého pobytu)

Obec	Ulice	Číslo popisné / orientační	PSČ
------	-------	----------------------------	-----

Část A)

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci - soustředění

- 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

Potvrzuji, 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 vydání posudku:

Podpis, jmenovka lékaře,
razítko zdravotnického zařízení

Poučení

Proti části A tohoto posudku je možné podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Osobní údaje o oprávněné osobě

Příjmení	Jméno	Vztah k posuzovanému dítěti
----------	-------	-----------------------------

Datum doručení nebo převzetí posudku oprávněnou osobou do vlastních rukou¹:

Podpis oprávněné osoby

* Nehodící se škrtněte

¹ Stvrzuje se přiloženou doručenkou