

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

(podle přílohy č.3 k vyhlášce č.106/2001 Sb. posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje)

Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání podnikatele:

IČO:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Účel vydání posudku

Posudkový závěr

Část A

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) Je zdravotně způsobilé *)
- b) Není zdravotně způsobilé *)
- c) Je zdravotně způsobilé s omezením *) **)

Část B

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):

Poznámka:

*) nehodící se škrtněte.

**) bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezené podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě.

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 zdravotních služeb, které 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.

Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do rukou dne:

.....
podpis oprávněné osoby

.....
datum vydání posudku

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb