

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

Jméno (jména) a příjmení posuzovaného dítěte.....

Datum narození Rodné číslo /

Adresa místa trvalého nebo jiného pobytu.....

..... Pojišťovna

Část A)

Posuzované dítě:

- a) je zdravotně způsobilé k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě*
- b) není zdravotně způsobilé k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě*
- c) je zdravotně způsobilé k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě za těchto podmínek (s těmito omezeními)*

.....
.....

Posudek je platný 12 měsíců ode dne 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

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdravot. zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno 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. Souhlasím se zpracováním osobních údajů uvedených výše pro účely evidence dle zákona o ochraně osobních údajů.

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Posudek převzal(a) do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby