

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě, soustředění či letním táboře podle vyhlášky č. 148/2004 Sb.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Bydliště: _____

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 za podmínky – s omezením *) : _____

d) je zdravotně způsobilé za podmínek – zvýšená péče, dohled nebo dozor *)

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
razítko zdrav. zařízení*

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možné podat podle ustanovení § 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, 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.

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Oprávněná osoba (vyplňuje zákonný zástupce dítěte):

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

podpis oprávněné osoby

*) *Nehodící se škrtněte*