Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

1. Identifikační údaje

A) *Poskytovatel zdravotních služeb vydávající posudek:*
Adresa poskytovatele, IČ (popř. razítko lékaře):

B) ***Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:***

Datum narození posuzovaného dítěte:

Bydliště posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

Účast na zotavovací akci, prázdninovém táboře

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé*) b) není zdravotně způsobilé*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením*) **) …….

…….

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, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci.

4. Poučení

Proti bodu 3. 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, 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.

…… …….

Datum vydání posudku: podpis a razítko poskytovatele zdravotních služeb