

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

(Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotního stavu)

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje:

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele: IČO:

Jméno, příjmení posuzovaného dítěte: Datum narození:

Adresa trvalého pobytu nebo jiného bydliště v ČR:

2. Účel vydání posudku:

3. Posudkový závěr:

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*)**)

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)

4. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

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

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: Podpis:

Datum vydání posudku: Podpis, příjmení lékaře a razítko:

Poznámka: *) Nehodící se škrtněte **) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

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 zdravotnických 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.

Příloha lékařského posudku – vyplní rodiče přesně a pečlivě těsně před táborem.

V den nástupu odevzdejte obě části tohoto formuláře zástupci tábora.

Upřesnění léků, které dítě užívá a jak často (při příjezdu je předejte zástupci tábora, nenechávejte léky u dětí!):

.....
.....

Jiná sdělení:

.....
.....

Alergie: ANO – NE

.....
.....

Celiakie: ANO – NE

.....
.....