POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Posudek zpracován dle přílohy č.3 k vyhlášce č. 106/2001 Sb.

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: ……..……...
Datum narození: ……...
Adresa místa trvalého pobytu: …….…….

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:

je zdravotně způsobilé *) není zdravotně způsobilé *) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *)

……..……

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

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 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 zdravotnickému 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.

Jméno a příjmení oprávněné osoby: …….
Vztah k dítěti: ……...

- Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: ……..

……
podpis oprávněné osoby

- Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: …….
(stvrzuje se přiloženou „doručenkou“)……
*) Nehodící se škrtněte.