



POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A PRO ÚČELY DĚTSKÝCH TÁBORŮ

(§9, odst. 1. zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví)

Evidenční číslo posudku

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa bydliště:

Část A) Posuzované dítě k účasti na dětském táboře

je zdravotně způsobilé *)

není zdravotně způsobilé *)

je zdravotně způsobilé s omezením **)

*) *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.*

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

je proti nákaze imunní (typ/druh)

má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

je alergické na

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

.....
Datum vydání posudku

.....
Podpis lékaře
razítko zdravotnického zařízení

Poučení: Má-li posuzovaná osoba nebo osoba, které uplatněním posudku vznikají práva nebo povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, může podle §46 odst. 1 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání, podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá, zdravotně způsobilá s podmínkou nebo pozbyla dlouhodobě zdravotní způsobilosti dle §43 odst. 3 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Vztah k dítěti

Zákonný zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne

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