

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

1. Identifikační údaje:

Poskytovatel zdravotnických služeb:

Jméno a příjmení/název: _____

Adresa sídla: _____

IČO: _____ Evidenční číslo posudku: _____

Posuzované dítě:

Jméno a příjmení: _____ Datum narození: _____

Adresa bydliště: _____

2. Účel vydání posudku: účast na skautském táboře nebo na jiné zotavovací nebo školní akci

3. Posudkový závěr:

A. Posuzované dítě ke škole v přírodě nebo zotavovací akci:

- a) je zdravotně způsobilé*
- b) není zdravotně způsobilé*
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):** _____

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

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): _____

* *nehodící se škrtněte*; ** *bylo-li zjištěno, že je posuzované dítě způsobilé s omezením, uveďte omezení, podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě*

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 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.

5. Oprávněná osoba:

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k posuzovanému dítěti: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

Podpis oprávněné osoby: _____

Datum vydání posudku

Podpis a razítko lékaře