



POSUDEK ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

A Evidenční číslo posudku

--

B Identifikační údaje poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek

název poskytovatele:	
adresa sídla nebo místa podnikání:	
IČ:	

C Identifikační údaje posuzovaného dítěte

jméno posuzovaného:	
rodné číslo:	
bydliště:	

D Účel vydání posudku

--

E Posudkový závěr

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, zotavovací akci, apod.:

¹⁾ Je zdravotně způsobilé.	¹⁾ Není zdravotně způsobilé.
¹⁾ Je zdravotně způsobilé, za podmínky:	

se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:	¹⁾ ANO	¹⁾ NE
je imunní proti nákaze (typ/druh):		
má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):		
je alergické na:		
dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):		
dočasně užívá léky (typ/druh, dávka):		
prodělalo tyto nemoci:		

Prodělané nemoci, prosím, vypište, „běžné dětské“ apod. nestačí. Upozorněte též na jiné závažné situace, které u dítěte mohou nastat.

F Poučení

Proti bodu E části 1 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.

Tento posudek má platnost 2 roky od data vystavení, nedošlo-li během této doby ke změně zdravotní způsobilosti fyzické osoby.

G Oprávněná osoba

jméno oprávněné osoby:	
vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, ...):	
datum převzetí posudku do vlastních rukou:	
podpis oprávněné osoby:	

H

datum vydání posudku:	
jméno lékaře:	
razítko poskytovatele zdravotnických služeb a podpis lékaře:	

¹⁾ hodíci se
zakřížkujte