

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____

A Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- 1) je zdravotně způsobilé
- 2) není zdravotně způsobilé
- 3) je zdravotně způsobilé za podmínky

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

B Potvrzení o tom, že dítě

- 1) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ano- ne
- 2) je proti nákaze imunní (typ, druh)
- 3) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ,druh) _____
- 4) je alergické na _____
- 5) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka) _____

.....
datum vydání posudku

.....
podpis, jmenovka lékaře, razítko

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §78 odst.2 zákona č.20/1966 Sb. O péči 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 zdravotnického 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 odvolávacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k dítěti: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněně osobě doručen do vlastních rukou dne _____ .