

Evidenční číslo posudku:

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno a příjmení dítěte: narozené:

Adresa místa trvalého bydliště:

Účel vydání posudku: Posouzení způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Posudkový závěr:

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

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

* Nehodící se škrtněte.

Část B) Potvrzují, že 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):

Posudek je platný **2 roky od data jeho vydání**, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku Razítko zdravotnického zařízení podpis, jmenovka lékaře

Poučení:

Proti části A) závěru 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.

Celé jméno oprávněné osoby: Vztah k dítěti:

Datum převzetí oprávněnou osobou: Podpis oprávněné osoby: