

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI



(vydáván v souladu s ustanovením zákona č.258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví ve znění pozdějších předpisů
a Vyhláškou č.106/2001 Sb. o hygienických požadavcích na zotavovací akce ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

ČÁSTA) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:

je zdravotně způsobilé*

není zdravotně způsobilé*

je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)*

s jakým omezením:

*Hodící se odpověď označte křížkem.

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

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, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení:

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §77 odst. 2 zákona č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidí, 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 k odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby: