

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě dle KSH JmK se sídlem v Brně.

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje:

1.1. Název poskytovatele zdravotních služeb

vydávajících posudek, adresa sídla nebo

místa podnikání poskytovatele, IČO:

1.2. Jméno, příjmení posuzovaného dítěte:

1.3. Datum narození posuzovaného dítěte:

1.4. Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného

bydliště posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku:

3. Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

3.1. Je zdravotně způsobilé *) / Není zdravotně způsobilé *) / Je zdravotně způsobilé s omezením *) **)

4. Posuzované dítě

4.1. Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE

4.2. Je proti nákaze imunní (typ / druh):

4.3. Má trvalou intraindikaci proti očkování (typ / druh):

4.4. Je alergické na:

4.5. Dlouhodobě užívá léky (typ / druh, dávka)

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte.

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

5. 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 zdravotních 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.

6. Oprávněná osoba:

6.1. Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

6.2. Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce,

opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte):

6.3. Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

Datum vydání posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko