

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

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Část A)

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo rekondičním pobytu zdravotně způsobilé (vyznačte)

je není je s omezením:

Část B)

Dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ano ne
- je imunní proti nákaze (jaké)
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (jakému)
- je alergické na
- dlouhodobě užívá léky (název, kdy, dávkování)
-
-
- další důležité informace

V dne

.....
podpis a razítko lékaře

Zákonný zástupce (jméno, příjmení a vztah k dítěti)

převzal tento posudek do vlastních rukou dne

.....
podpis zákonného zástupce

Poučení: Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. Proti *částí A)* tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o 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 odvolacímu orgánu.