

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno a příjmení dítěte _____
nar.: _____

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A)

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

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

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

- 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)

_____ datum vydání posudku

_____ podpis, jmenovka lékaře
razítko zdravotního zařízení

Poučení:

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77, odst. 2, zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15-ti dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděli 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.

Jméno, popř. jména a příjmení opráv. osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou, dne

_____ podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne _____

(stvrzuje se příloženou „doručenkou“) _____

*) nehodící se škrtněte

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno a příjmení dítěte _____
nar.: _____

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu

Část A)

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

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

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

- 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)

_____ datum vydání posudku

_____ podpis, jmenovka lékaře
razítko zdravotního zařízení

Poučení:

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77, odst. 2, zákona číslo 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15-ti dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděli 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.

Jméno, popř. jména a příjmení opráv. osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou, dne

_____ podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne _____

(stvrzuje se příloženou „doručenkou“) _____

*) nehodící se škrtněte