

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb:

Adresa sídla:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na letním táboře:

a) je zdravotně způsobilé*)

b) není zdravotně způsobilé*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením*)**).

B) Posuzované dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním (záškrt, tetanus, černý kašel, dětská obrna, žloutenka typu B, onemocnění vyvolané haemophilus influenzae typu B, spalničky, zarděnky, příušnice) 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)

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na letním táboře.

4. 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 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení:

Vztah k posuzovanému dítěti (os. vykonávající rodičovskou povinnost, opatrovník, pěstoun...):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....
Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku:

.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře
Razítko poskytovatele
zdravotnických služeb