

POSUDEK PRAKTICKÉHO LÉKAŘE PRO DĚTI A DOROST O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Název poskytovatele zdr. služeb vydávajícího posudek	
Adresa poskytovatele, IČ	

Jméno a příjmení dítěte	
Datum narození	
Adresa místa trvalého pobytu	

Účel vydání posudku:

Část A Zdravotní posudek dítěte k účasti na uvedené akci

Posuzovaná činnost	Dítě je zdravotně způsobilé.	Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením). Uveďte:
Škola v přírodě, zotavovací akce	ANO – NE*)	
Plavecká výuka	ANO – NE*)	
Sportovní a tělovýchovné akce	ANO – NE*)	
Lyžařský výcvik	ANO – NE*)	
Vysokohorská turistika	ANO – NE*)	

Část B

Posuzované 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 (léky, pyly apod.)

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

*) *Nehodící se škrtněte.*

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku:

.....
Podpis, jméno lékaře, razítko zdr. zařízení

Poučení: Proti Části A) tohoto posudku lze podle ustanovení § 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

Jméno a příjmení oprávněné osoby (zákonný zástupce):

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzná osoba dítěte):

.....
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: