

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

(podle přílohy č.3 k vyhlášce č.106/2001 Sb. Posudek vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje)

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:.....

Datum narození:.....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:.....

Účel vydání posudku: **Pobyťový letní tábor Hutisko – Solanec 2018**

Poskytovatel pobytového tábora: Dům dětí a mládeže Kyjov, příspěvková organizace města Kyjova
Husova 370, 697 01 KYJOV, IČ: 712 94 767

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě:

- 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 §46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., O péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 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 provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

_____ podpis oprávněné osoby

*) Nehodící se škrtněte