

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

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb	
Adresa poskytovatele	
IČO	
Jméno a příjmení posuzovaného dítěte - žáka:	
Datum narození posuzovaného dítěte - žáka	
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu dítěte	

2. Účel vydání posudku

--

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě – žák k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci	
a) je zdravotně způsobilé,	
b) není zdravotně způsobilé	
c) je zdravotně způsobilé s omezením*) **).	
B) Posuzované dítě – žák	
a) se podrobil/o 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):	
Poznámka:	
*) Nehodící se škrtněte	
**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě – žák je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.	

4. Poučení

Proti bodu 3 části A) tohoto posudku lze podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat písemný 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.

5. Oprávněná osoba

Jména, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti – žákovi (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....

Podpis oprávněné osoby

.....
Datum vydání posudku

.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb