

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI (BEZINFEKČNOST)

jméno a příjmení dítěte: datum narození:

adresa trvalého bydliště:

Posuzované dítě k účasti na letním táboře nebo zotavovací akci: (*Nehodící se škrtněte)

je zdravotně způsobilé*

není zdravotně způsobilé*

je zdravotně způsobilé s omezením:*

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud nedošlo ke změně medikace či zdravotní způsobilosti.

Posuzované dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO NE

b) je imunní proti nákaze (typ, druh):

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ, druh):

d) je alergické na:

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

<u>název</u>	<u>dávkování</u>	<u>poznámka</u>	<u>název</u>	<u>dávkování</u>	<u>poznámka</u>
--------------	------------------	-----------------	--------------	------------------	-----------------

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

datum vydání posudku:

razítko a podpis lékaře

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti: Podpis oprávněné osoby:

POUČENÍ:

proti části A) tohoto posudku je možno podat návrh na jeho přezkoumání do 15 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 provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.