

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

k účasti na akcích pořádaných
Obchodní akademií, Tábor, Jiráskova 1615

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

.....

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu posuzovaného dítěte:

.....

2. Účel vydání posudku

lyžařský kurz

turistický kurz

plavecký výcvik

školní výlet

výměnný pobyt v zahraničí

studijně poznávací nebo poznávací zájezd do zahraničí

zahraniční stáž

pobyt v zahraničí v rámci účasti na projektu

3. Posudkový závěr

A. Posuzované dítě k účasti na výše uvedených akcích

a) je zdravotně způsobilé*)

b) není zdravotně způsobilé*)

c) je zdravotně způsobilé s omezením*) **)

.....

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:

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 způsobilost k účasti na výše uvedených akcích.

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 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

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (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

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.