

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Evidenční číslo posudku:

Vystavuje: MUDr Jitka Bělorová, praktické lékař pro děti dorost PLDD, Praha 4-Krč, Tajovského
1310, IČO 62931326, tel.241011749, belorova.jitka@atlas.cz

Jméno a příjmení dítěte _____

datum narození _____

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu _____

Jméno a příjmení oprávněné osoby _____

vztah k dítěti _____

oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne _____

_____ podpis oprávněné osoby

Část A

Posuzované dítě **k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě**

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotní 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
- dlouhodobě užívá léky (typ / druh, dávka).....

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 22/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, 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.

_____ datum vystavení

_____ podpis a razítko lékaře, zdrav. zařízení

