

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte/žáka k účasti na sportovní a zotavovací akci

- škole v přírodě, plaveckého výcviku, lyžařského výcviku, adaptačního pobytu, pobytu v zahraničí

(§9, odst.1.zákona č. 258/2000Sb. O ochraně veřejného zdraví)

Jméno a příjmení _____

Datum narození _____

Zdravotní pojišťovna _____

Adresa místa trvalého pobytu _____

Část A

Posuzované dítě/žák:

- je zdravotně způsobilé *)
- není zdravotně způsobilé *)
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *)

Část B

Potvrzujeme, že dítě/žák

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE *)
- je proti nákaze imunní (typ/druh) _____
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) _____
- je alergické na: _____
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): _____

Jiná sdělení lékaře: _____

Platnost potvrzení je 24 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Poučení: Proti části A tohoto posudku je možno podle ustanovení §46 odst. 1 zákona č.373/2011Sb., 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.

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k dítěti/žáku: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

datum vydání posudku:

razítko a podpis lékaře:

*)nehodící se škrtněte