

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

a k účasti na činnostech pořádaných výše uvedenou mateřskou školou
(škola v přírodě, sportovní a tělovýchovné akce, plavání, exkurze, výlety)

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na výše uvedené akce

- a) je zdravotně způsobilé *)
- b) není zdravotně způsobilé *)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením *) **).....

B) Posuzované dítě

- a) se podrobilo 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.

4. Poučení

Podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, je možno proti bodu 3. části A) tohoto lékařského posudku, do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání podat návrh na jeho přezkoumání poskytovateli, který posudek vydal, nebo se může vzdát práva na přezkoumání lékařského posudku. Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek s výjimkou, je-li učiněn závěr, že je posuzovaná osoba zdravotně způsobilá.

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména 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

V souladu s odst. 3), § 9 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví ve znění doplňků a změn je posudek platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

.....
Datum vydání posudku

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

