

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele, který posudek vydal:
Adresa poskytovatele:
IČO:
Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:
Datum narození posuzovaného dítěte:
Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného trvalého bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

Letní tábor / zotavovací akce:

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:

- a) je zdravotně způsobilé*)
b) není zdravotně způsobilé*)
c) je zdravotně způsobilé za podmínky **)

B) Posuzované dítě:

Nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu apod.

C) 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 stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

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 zdravotnických 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, popř. jména a příjmení oprávněné osoby:
Vztah k posuzovanému dítěti:
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:
Zdravotní stav posuzovaného dítěte umožňuje dítěti zúčastnit se dětského tábora se zvýšeným sportovním zatížením.

.....
podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku:
Datum platnosti posudku:

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatel zdr. služeb