

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:.....

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:.....

Adresa místa trvalého pobytu posuzovaného dítěte:.....

2. Účel vydání posudku:.....

3. Posudkový závěr

V souladu s ustanovením §9, odst. 3, zákona 258/2000 Sb. rozhoduji

A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci (škola v přírodě, teambuilding, lyžařský kurz, sportovní soustředění, putovní tábor, plavecký výcvik apod.)

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

.....

Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. Bez tohoto posudku není možno dle §9, odst. 2, zákona 258/2000 Sb. žáka na výše uvedenou akci přijmout.

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.....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

C) Potvrzení o schopnost plaveckého výcviku a plavání v přírodě

- a) je schopno plaveckého výcviku.....
- b) není schopno plaveckého výcviku.....
- c) je schopno plaveckého výcviku za podmínky (s omezením).....

Poznámka: *) nehodící se škrtněte

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, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:.....

Vztah k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:.....

Podpis oprávněné osoby:.....

Datum vydání posudku:.....

Jméno, příjmení a podpis lékaře:.....

razítko poskytovatele zdravotních služeb:

--