

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

název poskytovatele zdravotnických služeb vydávající posudek:

adresa:

IČO:

jméno a příjmení dítěte:

datum narození:

bydliště:

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

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

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

B) 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. trvale užívá léky a jejich současné dávkování
- f. jiná závažná onemocnění, která dítě prodělalo.....
- g. další sdělení lékaře zdravotníkům zotavovací akce

jméno, případně jména a příjmení oprávněné osoby:

vztah k dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, ...):

oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

datum vydání posudku

podpis oprávněné osoby

jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko
poskytovatele zdravotnických služeb