

Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci, škole v přírodě, na plaveckém výcviku

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

.....

Datum narození :.....

Adresa trvalého bydliště:

Část 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 (s omezením)

.....

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

Část 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).....

Část C) Potvrzení o schopnosti 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).....

datum vydání potvrzení

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav.zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží je jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby.....

Vztah k dítěti.....

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

.....
podpis oprávněné osoby

*) Nehodící se škrtněte