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

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzované/ho …….

Datum narození ……..

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu ……

Část A) Posuzovaný/á k účasti na zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilý/á *)

b) není zdravotně způsobilý/á *)

c) je zdravotně způsobilý/á 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.

Část B) Potvrzení o tom, že se posuzovaný/á

a) se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh)……..

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) ……..

d) je alergický/á na …….

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

Datum vydání posudku

…….

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení

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

Vztah k dítěti……

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne……

…….

Podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne …….

(stvrzuje se přiloženou „doručenkou“)

*) Nehodící se škrtne.