

ddm zvonek

VIZO:VICE

Dům dětí a mládeže Zvonek Vizovice, příspěvková organizace

Adresa: Slušovská 813, Vizovice 763 12

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letních táborech, zotavovacích akcích

Údaje o posuzovaném dítěti

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:.....

Datum narození:.....Rodné číslo:.....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

Část A: Zdravotní způsobilost 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) *) **)

Poznámka:

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má platnost 2 roky od data vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte.

Část B: Další zdravotní informace o posuzovaném dítěti

- 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 způsobilost k účasti na letních táborech a akcích DDM Zvonek Vizovice.

Potvrzení

.....
Datum vydání posudku

.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře

.....
Razítko poskytovatele zdravotních služeb

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 10 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.

Údaje o oprávněné osobě

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne, podpis oprávněné osoby: