POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Související právní předpisy: Zákon 373/2011 Sb., Vyhláška 391/2013 Sb.vydané MZ ČR
Vyjádření dětského lékaře dle zákona 258/2000 § 9, odst. 1-3:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE: _____

Datum narození: _____

Adresa místa trvalého nebo jiného pobytu: _____

_____

Část A) POSUZOVANÉ DÍTĚ K ÚČASTI NA LETNÍM TÁBOŘE:

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

_____

Posudek je platný 12 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 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) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) _____
_____
_____

Poučení: Proti tomuto 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, kdy byl posuzované osobě prokazatelně předán. 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 nezpůsobilá s podmínkou.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k dítěti: _____

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____

_____
podpis oprávněné osoby

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek: _____

Datum vydání posudku: _____ evidenční číslo: _____

Podpis a razítko lékaře: _____