Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………….

Bydliště: ……………………………………………….. Datum narození: ………………….

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

1. Je zdravotně způsobilé
2. Není zdravotně způsobilé
3. Je zdravotně způsobilé s omezením ……………………………………………………………………………………………..

B) Potvrzení o tom, že dítě

1. Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
2. Je proti nákaze imunní (typ/druh)………………………………………….
3. Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) ………………………………………………………………………………………………
4. Je alergické na ………………………………………………………………………
5. Dlouhodobě užívá léky (typ/druh) …………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Datum vydání posudku Jméno, razítko a podpis lékaře

Poučení: Proti části A tohoto posudku je možné 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 jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že moje dítě ………………………………………………………………………….

 zdrávo. Současně mi není známo, že by mé dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které onemocněly infekční chorobou. Dítě nejeví známky onemocnění (zvracení, průjem, zvýšená teplota ap.). Ošetřující lékař ani hygienik nenařídil mému dítěti ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti zvýšený zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Dítě je schopno zúčastnit se příměstského tábora v termínu ………………….

Dne ……………………........... V ………………………………………………………

 den nástupu na tábor

Podpis zákonného zástupce …………………………………………………………

Zde odstřihněte