

spolek Bobřík

Galandova 1244/25

163 00 Praha 6

IČ: 22612785

Tel.: + 420 603 596 145

E-mail: bobrik@hotmail.czwww.bobrik.info

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na dětském táboře

Evidenční číslo posudku:.....

1) Identifikační údaje poskytovatele zdravotnických služeb a posuzované osoby**Poskytovatel****Posuzovaná osoba**

Název:

Jméno a příjmení:

Adresa

Datum narození:

IČ:

Adresa (trvalého pobytu)

2) Účel vydání posudku:

--

3) Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě k účasti na dětském táboře *) nehodící se škrtněte

je zdravotně způsobilé	není zdravotně způsobilé	je zdravotně způsobilé s omezením
		

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)	
Datum posledního očkování tetanus:	

4) 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 zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání zdravotního 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.

5) Oprávněná osoba:

Jméno a příjmení:
Převzal(a) posudek do vlastních rukou dne:
Vztah k dítěti:
Podpis:

.....
Datum vydání posudku.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře
Razítko poskytovatele zdravotních služeb