

## **Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na příměstském táboře**

### **I. Identifikační údaje:**

**Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:**

.....

**Adresa sídla, nebo místa podnikání poskytovatele:**

.....

**Jméno a příjmení dítěte :**

.....

**Datum narození :**

.....

**Adresa bydliště dítěte :**

.....

**II. Účel vydání posudku : Účast na příměstském táboře**

**III. Posudkový závěr**

**A) Posuzované dítě k účasti na příměstském táboře**

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé s

omezením.....

**B) 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.....)

#### IV. Poučení

proti bodu III. Části A) tohoto posudku lze podat návrh na jeho přezkoumání do 10 ti pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, která posudek vydal.

Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzovaná, zdravotně nezpůsobilá, nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

#### V. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby (rodič) :

.....

Vztah k dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun) :

.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne :

.....

datum a podpis oprávněné osoby

.....

Datum vydání posudku: Jméno, příjmení a podpis