

ZÁVAZNÝ POKYN DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Jméno a příjmení:

Datum narození: adresa bydliště:

A. Posuzované dítě je k pobytu na letním táboře: (*) nehodící se škrtněte)

a) Je zdravotně způsobilé *)

b) Není zdravotně způsobilé *)

c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) *)

.....

B. Potvrzení o tom, že 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:

Poučení

Proti bodu 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 zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro něž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

.....

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

Datum vydání posudku: