

POTVRZENÍ o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Část A) - K účasti na zotavovací akci posuzované dítě

- a) je zdravotně způsobilé : ANO x NE
- b) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením – uvést jaké)

.....

Potvrzení je **platné 24 měsíců od data jeho vydání**, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) - Potvrzení o tom, že posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO x NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....
- d) je alergické na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh/dávkování).....
-
- f) Další sdělení lékaře zdravotníkům tábora.....
-

Datum vydání potvrzení:

.....

Jméno lékaře, podpis
razítko zdrav.zařízení

--

Poučení: Proti 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 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 nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Jméno a příjmení oprávněné osoby

Oprávněná osoba převzala potvrzení do vlastních rukou dne

.....
podpis oprávněné osoby