

Evidenční číslo:

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI, ŠKOLE V PŘÍRODĚ

### 1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE:

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávající posudek: Dětské Malvazinky s.r.o.

Adresa poskytovatele zdravotnických služeb: Xaveriova 1982/52, Praha 5

IČO: 22653490

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

### 2. ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU: škola v přírodě, letní tábor, lyžařský výcvik, plavecký výcvik

### 3. POSUDKOVÝ ZÁVĚR

#### Část A

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením \*)

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte má **platnost po dobu dvou let od data vystavení** (§ 9. odst. 3 zákona 258/2000 Sb. v platném znění), pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti dítěte

#### Část B

Potvrzuji, 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 vydání posudku:

Podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti bodu 3. části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 46 odst. 1 zákona 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dní ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních 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. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Písemné prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo záznam o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku je součástí zdravotnické dokumentace, záznam stvrdí svým podpisem osoba, která se práva na přezkoumání lékařského posudku vzdala, a zdravotnických pracovník, který tento záznam provedl.

Jméno, případně jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

\*) Nehodící se škrtněte