Dům dětí a mládeže Blovice
pobočka Domeček Spálené Poříčí, Tyršova 31, Spálené Poříčí 335 61
IČO: 699 793 75, tel.: 604 285 793
e-mail: ddm-spaleneporici@centrum.cz**, web:** www.domecek-spaleneporici.cz

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře, zotavovací akci a škole v přírodě

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajících posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

Zdravotní pojišťovna:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo na zotavovací akci

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, dávka)

Poznámka:
*) Nehodící se škrtněte

Dům dětí a mládeže Blovice
pobočka Domeček Spálené Poříčí, Tyršova 31, Spálené Poříčí 335 61
IČO: 699 793 75, tel.: 604 285 793
e-mail: ddm-spaleneporici@centrum.cz**, web:** www.domecek-spaleneporici.cz

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě

4. **Poučení**

Proti bodu 3.části A) tohoto posudku lze podle **§ 46 odst.1zákona č. 373/2011Sb.** , 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 lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějaký byla posuzována, zdravotně způsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

5. **Oprávněná osoba**

Jméno, popřípadě jména 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 Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb