

(2) Posudek o zdravotní způsobilosti žáka k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě (vyplní lékař)

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího 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:

2. Účel vydání posudku

účast žáka na zotavovací akci – škole v přírodě

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo 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.

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

4. Poučení

Proti bodu 3. 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 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:

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

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

.....

Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku

Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb

(5) Prohlášení zákonných zástupců žáka - potvrzení zdravotní způsobilosti, tzv. „BEZINFEKČNOST“	
(vyplní zákonný zástupce):	
Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu je	
syn (dcera)	
narozen (narozena)	
bydliště	
zdravotně způsobilý (způsobilá) zúčastnit se mimoškolní akce	
Škola v přírodě 18. 4. – 28. 4. 2017	
a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se zdravotní způsobilost dcery (syna) nezměnila.	
Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému synovi (dceři), který (která) je v mé péči, změnu režimu, a že nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišel (nepřišla) do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.	
Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.	
Datum a podpis zákonného zástupce	18. 4. 2017