

Letní dětský tábor Borovina

organizovaný spolkem Pod Zelenou Korunou z.s.
Příkop 4, 602 00 Brno-střed-Zábrdovice, Česká republika
IČO: 23126591



Zdravotní posudek pro školu v přírodě nebo letní tábor

1. Identifikační údaje dítěte

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého pobytu (v ČR): _____

2. Poskytovatel zdravotních služeb (registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost)

Název lékaře / ambulance: _____

Adresa ordinace: _____

IČO: _____

3. Účel vydání posudku

Potvrzení způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě.

4. Posudkový závěr lékaře

A) Zdravotní způsobilost dítěte:

☐ Je zdravotně způsobilé

☐ Není zdravotně způsobilé

☐ Je zdravotně způsobilé s omezením: _____

B) Zdravotní informace:

Dítě se podrobilo pravidelným očkováním: ☐ ANO / ☐ NE

Pokud byla zvolena možnost **NE**, uveďte důvod:

Další zdravotní informace:

(Lékař vyplní v případě výskytu níže uvedených skutečností)

Alergie:

Dlouhodobě užívané léky (typ, dávkování):

5. Poučení

Proti bodu 4. 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.

6. Převzetí posudku zákonným zástupcem

Jméno a příjmení oprávněné osoby: _____

Vztah k dítěti (např. rodič, pěstoun): _____

Datum převzetí: _____

Podpis oprávněné osoby: _____

7. Vystavení posudku

Datum vydání: _____

Jméno a podpis lékaře: _____

Razítko poskytovatele zdravotních služeb (registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost):