

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE
K ÚČASTI NA LETNÍCH DÍLNÁCH „ROŠKOPOV 2018“**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

.....

Datum narození:

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

.....

.....

Část A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci (nehodící se škrtněte):

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) – uveďte omezení:

.....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že 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)
-

Název poskytovatele zdravotnických služeb, adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele
(razítko vč. IČO):

Podpis lékaře:

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.

OPRÁVNĚNÁ OSOBA:

Jméno, popřípadě jména a příjmení 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

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji, že dítě, narozené

bytem nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo 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.

Souhlasím, aby moje dítě bylo v případě nutnosti ošetřeno v nejbližším zdravotnickém zařízení.

V dne *.....
podpis zákonného zástupce dítěte

**datum tohoto prohlášení musí být shodné s datem nástupu dítěte na dílnu*

Kontakt na zákonného zástupce v době konání dílny:

Dítě je plavec: ano – ne (nehodící se škrtněte)