POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte …….

datum narození ……..…., adresa bydliště …….

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):*) …….

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, dávkování) ……..

Datum vydání posudku: …… ……
podpis, jmenovka lékaře razítko zdrav. zařízení

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

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 zdravotnických 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.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby ……

Vztah k dítěti ……

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne …….

……
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne ……
(stvrzuje se přiloženou "doručenkou") *) Nehodící se škrtněte.

---------- ZDE ROZSTŘIHNĚTE ----------

Prosíme, tuto část odevzdejte u odjezdu

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI A AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Prohlášení zákonného zástupce dítěte:

Prohlašuji, že dítě ……,
narozené ……, bytem……..

nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a v 14 kalendářních dnech před odjezdem nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno zúčastnit se tábora stanového typu ve stanoveném termínu.

Prohlašuji, že potvrzení o zdravotním stavu mého syna (dcery) ve smyslu přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb. Ministerstva zdravotnictví v platném znění, o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti, bylo vystaveno jeho ošetřujícím lékařem.
Prohlašuji, že pokud je můj syn (dcera) v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti tento ošetřující lékař po všech stránkách informován.
Prohlašuji, že vhodnost pobytu mého syna (dcery) na akci, kam je přihlašován/a touto přihláškou, byla s těmito lékaři konzultována, o tom učiněn záznam do jejich zdravotní dokumentace, a ti neoznačili pobyt na táboře pro mého syn (dceru) za nevhodný či ohrožující ani mého syna (dceru) neoznačili za nevhodného (nevhodnou) či nezpůsobilého (nezpůsobilou) k účasti na této akci.
Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Níže svým podpisem také stvrzuji souhlas s provedením vstupního zdravotního filtru, který bude prováděn v den příjezdu na akci.

……
Podpis zákonného zástupce

Bezva parta s.r.o.
www.bezvaparta.com
info@bezvaparta.com
+420 777 951 118

BEZVA PARTA