

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na soustředění karate

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte	
datum narození	
adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu	

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)

*)

Posudek je platný 12/24*) 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)

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. Zařízení

Poučení:

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby

Vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzal posudek do vlastních rukou dne

podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne

(stvrzuje se příloženou "doručenkou")

*) Nehodící se škrtněte.

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

(odevzdat při nástupu)

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti narozenému.....

bytem změnu režimu.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), v rodině ani v místě, z něhož nastupuje do tábora, není infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil karanténní opatření či zvýšený zdravotnický dozor. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by vyplynuly, kdyby mé údaje v tomto prohlášení byly nepravdivé.

V..... dne.....

Podpis

Podpis zákonných zástupců ze dne odjezdu dítěte na soustředění.

Vyjádření rodičů o zdravotním stavu dítěte Netrpí – trpí*)

dlouhodobým onemocněním – jakým

Bere dlouhodobě tyto léky - a jaké množství.....

Nemívá-mívá často krátkodobě (akutní) onemocnění a jaké

při kterém je obvykle léčba

Ve které zdravotní pojišťovně je dítě registrováno.

Na dobu soustředění musí mít dítě s sebou **kopii kartičky pojištěnce**

.....

podpis rodičů

.....

Jméno, příjmení a telefonní kontakt na rodiče

*) Nehodící se škrtněte.