

POSUDEK PRAKTICKÉHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Název poskytovatele zdr. služeb vydávajícího posudek	
Adresa poskytovatele, IČ	

Jméno a příjmení posuzovaného	
Datum narození	
Adresa místa trvalého pobytu	

Účel vydávání posudku:

ČÁST A: zdravotní posudek dítěte k účasti na uvedené akci

POSUZOVANÁ ČINNOST	JE ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÝ/ZPŮSOBILÁ	JE ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÝ/ZPŮSOBILÁ ZA PODMÍNKY (S OMEZENÍM). UVEĎTE:
Sportovní a tělovýchovné akce	ANO – NE °	

ČÁST B - Posuzované dítě

- a) Se podrobil/la stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE °
- b) Je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) Je alergický/ká na (léky, pylly, pod.)
- e) Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

° **nehodící škrtněte**

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

Datum vydání posudku:.....
.....
 podpis a jméno lékaře, razítko zdravotního zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku lze podle ustanovení § 46 ods. 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.

Jméno a příjmení oprávněné osoby (zákonný zástupce):.....
 Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popřípadě další příbuzná osoba dítěte):

.....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:.....