Centrum pro pomoc dětem a mládeži, o.p.s. Český Krumlov, IČ: 25158058

Čeřín 2020

ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE - I. DÍL

Jméno:	Příjmení:	Datum narození:	Zdravotní pojišťovna:

Poštovní adresa včetně PSČ:

Platnost posudku do (1 rok):

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

ČÁST A

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci *(nehodící se škrtněte)* **:**

a) je zdravotně způsobilé *)

b) není zdravotně způsobilé *)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

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 předepsaným pravidelným očkováním ANO - NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh):

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

d) je alergické na: ☐ včelí (vosí) bodnutí ☐ traviny, byliny, pyl ☐ plísně ☐ zvířata ☐ jiné

Podrobnosti:

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře, razítko zdravotnického 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, popř. jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

datum převzetí posudku oprávněnou osobou

podpis oprávněné osoby

PLATNOST POSUDKU JE 12 MĚSÍCŮ OD DATA VYSTAVENÍ. PROSÍME, NA TÁBOR ODEVZDEJTE JEHO KOPII A ORIGINÁL SI PONECHEJTE PRO PŘÍPADNÉ POZDĚJŠÍ POUŽITÍ NA DALŠÍ AKCE ! ! !