DANCERS 4 YOU

SDS 2027

LÉKAŘSKÝ POSUDEK

o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře

ÚDAJE O POSUZOVANÉM DÍTĚTI

Jméno a příjmení: _____ **Datum narození:** _____

Adresa trvalého pobytu: _____

ČÁST A — Zdravotní způsobilost k účasti na sportovním táboře

- ☐ a) Je zdravotně způsobilé *)
- ☐ b) Není zdravotně způsobilé *)
- ☐ c) Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením *)

_____

PLATNOST 24 MĚSÍCŮ od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

ČÁST B — Očkování, imunita, alergie a pravidelná medikace

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)

_____

_____

LÉKAŘ — Vydání posudku

Datum vydání posudku: _____

Podpis, jmenovka a razítko lékaře

_____

*) NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE

POUČENÍ

Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 ods. 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 jeho posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.