Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

evidenční číslo posudku:

I. Identifikační údaje
Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:
Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele, IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území ČR posuzovaného dítěte:

II. Účel vydání posudku docházka do MŠ, škola v přírodě, plavání

III. Posudkový závěr:

A) Posuzované dítě pro pobyt v mateřské škole *(nehodící se škrtněte)*

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

(bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní stav pro pobyt v mateřské škole)

B) Posuzované 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)

Poučení:
Proti bodu III části A) tohoto posudku je možno podle ustanovení §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 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.

IV. Oprávněná osoba
Jméno a příjmení oprávněné osoby:……..

Vztah k posuzovanému dítěti:……..
Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

……
podpis oprávněné osoby

datum vydání posudku, podpis, příjmení lékaře:
razítko poskytovatele zdravotních služeb: