



LDT LETNÍ SNĚHULÁK 2018

Tábor plný zážitků!

TERMÍN UZÁVĚRKY ZÁVAZNÝCH PŘIHLÁŠEK

Tuto stranu /lékařské potvrzení/, i stranu A zašlete nejpozději do **20. dubna 2018**

TERMÍN UZÁVĚRKY PLATEB

Celková platba musí být připsána na účet organizace nejpozději do **10. května 2018**

Závazná přihláška
strana B

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

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

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotní způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé s omezením**)

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)

Poznámka:

*) nehodící se škrtněte

***) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákoný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzní dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Datum vydání posudku

Razítko poskytovatele zdravotních služeb

Jméno, příjmení a podpis lékaře

Svým podpisem souhlasím se zpracováním údajů poskytnutých v přihlášce podle zákona o ochraně osobních dat, s použitím fotografií dítěte pořízených na táboře k propagaci Letního Sněhuláka a se všemi podmínkami uvedenými v závazné přihlášce a dalších materiálech, které jsem obdržel/a v souvislosti s pořádaným LDT.

Podpis zákonného zástupce

