

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k docházení do Miniškoly

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávající posudek:
adresa:
IČO:

Jméno a příjmení dítěte

datum narození:

Bydliště:

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

Posudek je platný 12 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část 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) trvale užívá léky a jejich současné dávkování
.....
f) jiná závažná onemocnění, která dítě prodělalo
.....
g) vyžaduje speciální péči v oblastech: - zdravotní
- smyslové
- tělesné
- jiné

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun, popř. další příbuzný dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou

Dne

podpis oprávněné osoby

.....
datum vydání posudku

.....
**Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotnických služeb**

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat 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.