

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

[VYPLNÍ LÉKAŘ]

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa pobytu:

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě:

- 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.

Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE
- b) je imunní proti nákaze (typ/druh):
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- d) je alergické na:
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh; dávka):

Datum vydání posudku:

Podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení:

Potvrzení oprávněné osoby o převzetí tohoto posudku

[VYPLNÍ OPRAVNĚNÁ OSOBA]

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek dne:

Podpis oprávněné osoby:

Prohlášení rodičů o zdravotním stavu dítěte a o bezinfekčnosti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa místa pobytu:

Zdravotní pojišťovna:

Dítě bylo před odjezdem zubním lékařem: prohlédnuto: ANO NE ; ošetřeno: ANO NE

Nevolnost v autobuse: ANO NE ; noční pomočování: ANO NE ; plavec: ANO NE

Alergie (na co):

Vyrážky (po čem):

Léky (které a na co):

.....

.....

Další důležité informace a zdravotní omezení:

.....

.....

Telefonní kontakty pro případ nemoci dítěte (domů, do práce, mobilní...):

.....

.....

Prohlašuji, že krajský hygienik ani ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti karanténní opatření (karanténu, zvýšený zdravotní nebo lékařský dohled) a že mi není známo, že v posledním týdnu přišlo toto dítě, jeho rodiče nebo jiné osoby, které s ním žijí ve společné domácnosti, do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

V případě onemocnění dítěte, po domluvě se zdravotnicí kurzu, zajistím v nejkratší možné době jeho odvoz z kurzu domů.

Dítě je poučeno o pravidlech hygieny.

Současně prohlašuji, že jsem nezatajil/a žádné podstatné informace o zdravotním stavu dítěte.

Jsem si vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu.

Toto potvrzení nesmí být starší než 24 hodin.

Datum:

Podpis rodiče: