

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci:

(vyžaduje se u **všech** dětí, podpis a razítko lékaře jsou nezbytné, vyplní obvodní lékař pro děti a dorost)

Podčást A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

- 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.

Podčást B) 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 následující léky (typ/druh, dávka): .....

.....

datum vydání posudku podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. Zařízení

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

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k dítěti: .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

Podpis oprávněné osoby: .....

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: .....  
(stvrzuje se příloženou „doručenkou“)

## Bezinfekčnost a odpovědnost za škodu

Prohlašuji, že dítě .....

narozené ..... bytem .....

.....  
nejeví známky akutního onemocnění (například horečka, průjem, zvracení) a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním ani parazitárním onemocněním (vši) nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření.

V souladu s vyhláškou č. 106/2001 sb. dítě nesmí mít v průběhu tábora u sebe žádné léky.  
Prohlašuji, že veškeré léky předávám s tímto prohlášením vedoucímu.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora Pikomatu MFF UK ve Vyšních Lhotách v termínu 13. 8.– 26. 8. 2017.

Přebírám zodpovědnost za škody způsobené dítětem v průběhu tábora.

V ..... dne .....

Podpis zákonného zástupce dítěte: .....

Toto potvrzení nesmí být starší než jeden den.

Kontakty na rodiče v průběhu tábora:

.....

Místo pobytu rodičů v průběhu tábora:

.....

Zdravotní způsobilost a bezinfekčnost odevzdejte s průkazem zdravotní pojišťovny, veškerými léky, případně též se zdravotním a očkovacím průkazem, pokud jej účastník má, při nástupu na tábor.