

Posudek o zdravotní způsobilosti k nástupu na prev. vých. pobyt v SVP Slaný

Jméno posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého nebo jiného pobytu:

1) Posuzované dítě k nástupu na preventivně – výchovný pobyt v SVP Slaný:

je zdravotně způsobilé / není zdravotně způsobilé (nehodící se škrtněte)

je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

.....

2) Potvrzujeme, 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 léky (typ, druh, dávka):

.....

.....
datum vydání posudku

.....
razítko zdravotnického zařízení

Poučení: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 ods.1) Zákona o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne 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 omezením.

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby: