

Průvodní list dítěte

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození :

Adresa trvalého pobytu:

.....

Dítě navštěvuje ročník ZŠ

Údaje o rodinných zástupcích:

Jméno otce:..... Jméno matky:.....

zaměstnavatel otce:..... zaměstnavatel matky:.....

tel:..... tel:.....

Kterého z rodičů bude možné kontaktovat v případě jakýchkoliv problémů: otec matka

Dítě má u sebe Kč (platí zejména pro mále děti)

Dítě je: plavec ---- neplavec

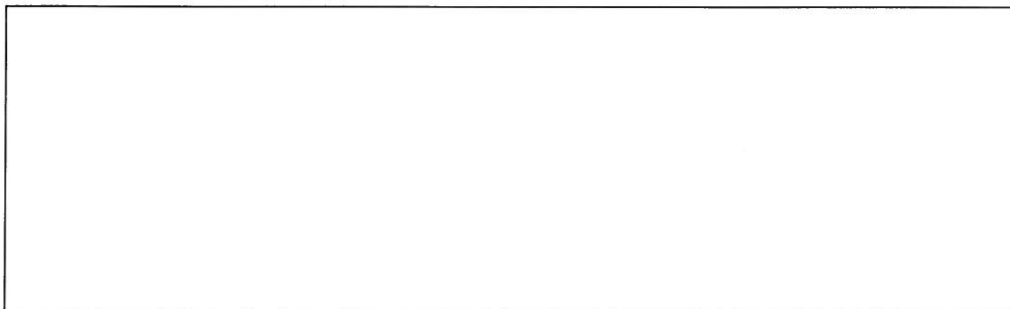
Dítě má tato zdravotní omezení:

Další charakteristika: (zapojení do kolektivu, strach ze tmy, z vody, z výšky apod.):

.....

Datum a podpis rodiče

Zde nalepte kopii kartičky zdravotní pojišťovny.



Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození :

Adresa trvalého pobytu:

Část A

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo 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.

Část B

Potvrzují, že 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)

datum vydání posudku lékaře:.....

podpis a razítko

Poučení

Proti části A tohoto posudku je možné podat podle ustanovení §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 odvolacímu orgánu.

Jméno a příjmení oprávněné osoby (rodič):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

*) Nehodící se škrtněte.

