# INFORMACE DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Evidenční číslo:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

datum narození rodné číslo

adresa bydliště

Část 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.

Část 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 léky *(typ/druh, dávka)*

*\*) Nehodící se škrtněte*

datum vydání posudku podpis, jmenovka lékaře

 razítko zdrav. zařízení

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

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne podpis

# PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

narozenému bytem

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění *(průjem, teplota apod.)* a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno se zúčastnit letního dětského tábora sdružení dětí a mládeže ZELENÝ STROM v termínu 1.7.2023 22.7.2023

. Jsem si vědom*(a)* právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Praze dne ……………………..

Podpis zákonných zástupců dítěte ze dne nástupu dítěte na tábor