



PROHLÁŠENÍ

Prohlášení zákonných zástupců vyplní rodiče (zákonný zástupce). **Posudek o zdravotní způsobilosti** musí vyplnit praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje. Bez posudku o zdravotní způsobilosti **nemůže být dítě na školu v přírodě přijato**. Vyplněné Prohlášení zákonných zástupců s Posudkem o zdravotní způsobilosti k účasti na zotavovací akci odevzdejte prosím u odjezdu. K prohlášení zákonných zástupců připevněte **fotokopii kartičky zdravotní pojišťovny**.
Užívá-li dítě léky, předejte je u odjezdu přesně označené celým jménem dítěte s přehledem dávkování nejlépe v originálním balení.

část I.

Prohlášení zákonných zástupců

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

naroz.

bytem

změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění ani příznaky infekce covid-19 (průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu apod.) a Orgán ochrany veřejného zdraví ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu sním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření. V posledních 14 dnech před nástupem na tábor pobývalo - nepobývalo*) dítě v zahraničí. V případě,

že ano, kde: _____.

Dítě jest schopno se zúčastnit školy v přírodě.

Místopřisežně prohlašuji, že údaje uvedené na tomto prohlášení odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni. Jsem si vědom/-aprávních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti. O této skutečnosti budu neprodleně informován/a/. Zavazuji se při převzetí dítěte ze školy v přírodě tato ošetření uhradit (regulační poplatek, případně doplatky za předepsané léky).

V

dne

Potvrzení musí být podepsáno v den nástupu na pobyt.

*) Nehodící se škrtněte

podpis zákonného zástupce

Zde nalepte nebo přišijte fotokopii
průkazu Pojištěnce zdravotní pojišťovny

Část II.

Posudek zdravotní způsobilosti k účasti na zotavovací akci školy v přírodě

Evidenční číslo posudku:

1. Identifikační údaje

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek: Adresa sídla

nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo bydliště na území ČR:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- je zdravotně způsobilé*)
- není zdravotně způsobilé*)
- je zdravotně způsobilé s omezením*)**)

B) Posuzované dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE *)
- je proti nákaze imunní (typ/druh):
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- je alergická na:
- dlouhodobě užívá léky /druh/typ, dávka:

*) Nehodící se škrtněte

**) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní stav způsobilosti k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

4. Poučení

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho 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 podmínkou.

5. Oprávněná osoba

Jméno a příjmení oprávněné osoby

vztah k dítěti

Oprávněná osoba převzala
posudek do vlastních rukou dne

podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku

jméno, příjmení a podpis lékaře razítko
poskytovatele zdrav. služeb