

## POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

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 2 roky 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) \_\_\_\_\_

Lékař (titul, jméno a příjmení): \_\_\_\_\_

Identifikace lékaře: \_\_\_\_\_

Identifikační číslo posudku: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékaře

## SOUHLAS RODIČŮ S PŘÍPADNÝM OŠETŘENÍM DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_

Bydliště: \_\_\_\_\_

Jako zákonný zástupce výše uvedeného nezletilého uděluji, v souladu s ustanoveními příslušných právních předpisů, souhlas k tomu, aby během rekreačního pobytu na letním táboře byly v případě potřeby poskytnuty nezletilému zdravotní služby v daném oboru bez dalšího zjišťování souhlasu zákonných zástupců. Rovněž беру na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezen do zdravotnického zařízení. Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011Sb., o zdravotních službách, a tok poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života. Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonného zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas uděluji pouze po dobu účasti dítěte na letním výcvikovém táboře sportovní gymnastiky – zotavovací akce pro děti v termínu \_\_\_\_\_ 2020 – \_\_\_\_\_ 2020.

Jméno a příjmení zákonného zástupce: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
podpis zákonného zástupce