LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

Jméno, popř. jména posuzovaného dítěte .....

datum narození.....

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....

.....

Část A) Posuzované dítě k účasti na dětském táboře

a) je zdravotně způsobilé *)

b) není zdravotně způsobilé *)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

..... *)

Posudek je platný 24 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 kontraindikaci proti očkování (typ/druh, důvod proč není doočkováno)

.....

d) je alergické na .....

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka).....

.....

datum vydání posudku:

podpis, jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení:

Poučení: proti části A tohoto posudku je možné podat podle ustanovení §77 odst.2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči a 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 zdr. zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popř. jména a příjmení oprávněné osoby .....

Vztah k dítěti .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne .....

.....

*) Nehodící se škrtněte *podpis oprávněné osoby*

Písemné prohlášení zákonného zástupce dítěte

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

Já, níže podepsaný/á ..... datum nar. : .....
(jméno a příjmení zákonného zástupce)

jako zákonný zástupce dítěte .....……..... datum nar. : .....
(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji, že:

a) dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce Covid-19, tj. zvýšená teplota , horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,

b) ve 14 dnech před odjezdem nepřišlo dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou Covid-19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření;

c) ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.

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

V ……. dne*…… ……
podpis zákonného zástupce dítěte

*) datum ne starší, než jeden den před odjezdem dítěte na školu v přírodě nebo zotavovací akci