

# Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

**Zdravotní pojišťovna:**

**Adresa trvalého pobytu:**

Posuzované dítě

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- je zdravotně způsobilé za podmínky

Potvrzujeme, že dítě

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

Datum vydání posudku:

Razítko a podpis lékaře:

Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte, které má absolvovat školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně - rekreační akce apod. Potvrzení je platné 1 rok od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

## **Souhlas rodičů s případným ošetřením dítěte**

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 beru na vědomí, že bude-li to nezbytné, bude nezletilý převezen do zdravotnického zařízení. Zákonný zástupce dítěte souhlasí s poskytnutím zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života.

Udělením tohoto souhlasu není dotčeno právo zákonné ho zástupce (rodiče) na informace o zdravotním stavu nezletilého pacienta, na informace o poskytnuté zdravotní péči, ani jiná práva, která ze zákona má.

Tento souhlas se uděluji pouze po dobu trvání letního tábora (10. - 16. července 2016)

**Datum a podpis zákonného zástupce:**