

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

na farní tábor 5.-12. 8. 2017, penzion ZOJA, Javorník, okr. Trutnov

Jméno a příjmení dítěte
Datum narození Rodné číslo
Zdravotní pojišťovna
Bydliště
Telefon domů, e-mail

Jméno otce mobil
Jméno matky mobil

Důležitá sdělení ze strany rodičů:

nosí brýle ne na čtení stále
 pohybové aktivity bez omezení nesmí běhat nesmí cvičit není schopno namáhavých pochodů
 koupání plavec neplavec bojí se vody nesmí se koupat
 pobyt na slunci snáší dobře snáší omezeně nesháší
 bojí se v noci ne ano
 poprvé na táboře ne ano
 výběr jídla bez omezení odmítá jídla
 alergie ne ano (uvedte alergie
 užívá léky ne ano (uvedte dávkování
 další sdělení o dítěti

.....
datum

.....
podpis rodičů

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

dle Vyhlášky č. 106/2001 Sb.

Jméno a příjmení
Datum narození

A) Posuzované dítě k účasti na LT:

je zdravotně způsobilé
není zdravotně způsobilé
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.

B) Potvrzení o tom, že dítě:

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním:

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):

.....
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 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 zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.