

**Termín uzávěrky závazných přihlášek** - Toto lékařské potvrzení zašlete nejpozději do 30.června 2020

**Termín uzávěrky plateb** - Celková platba musí být připsána na účet organizace nejpozději do 15.června 2020

### **POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI**

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu:

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)

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):

Posudek je platný na 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

#### **Poučení**

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku leze podle paragrafu 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 zdravotnických služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudkunemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplívá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro něž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

-----  
Datum vydání posudku:

-----  
Podpis, jmenovka lékaře

Razítko zdravotnického zařízení

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Opraváňená osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Svým podpisem souhlasím se zpracováním údajů poskytnutých v přihlášce pode zákona o ochranně osobních dat, s použitím fotografií dítěte pořízených na táboře k propagaci tábora Fontána a se všemi podmínkami uvedenými v závazné přihlášce a dalších materiálech, které jsem obdržel/a v souvislosti s pořádáním tábora Fontána. Svým podpisem také uděluji souhlas se zpracováním osobních údajů, podmínkami a informacemi v rámci GDPR.

-----  
Podpis oprávněné osoby

Zákonného zástupce dítěte