

Posudek o zdravotní způsobilosti studenta k účasti na odborném soustředění

Jméno a příjmení studenta:

datum narození:

adresa trvalého bydliště:

Část A)

Posuzovaný student *)

- a) je zdravotně způsobilý
- b) není zdravotně způsobilý
- c) je zdravotně způsobilý za podmínky (s omezením):

.....

k účasti na odborném soustředění.

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, že student

- a) se podrobil stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) je alergický na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávkování)

Jméno ošetřujícího lékaře:

Kontaktní telefon:

Datum vydání posudku:

.....
podpis lékaře a razítko
zdravotnického 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.

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah ke studentovi:

Oprávněná osoba převzala
posudek do vlastních rukou dne:

.....
podpis oprávněné osoby

*) Zakroužkujte.