



Zdravotní list

LUKOSTŘELECKÝ KEMP 2021

Oddíl vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti účastníka

Jméno účastníka

Datum narození účastníka:

Adresa trvalého bydliště účastníka:

Vyjádření lékaře

Informace o zdravotní způsobilosti účastníka/dítěte

A/Posuzovaný účastník na tábore se sportovním programem

- a) je zdravotně způsobilý
- b) není zdravotně způsobilý
- c) je zdravotně způsobilý s omezením

Informace o očkování účastníka:

B/Posuzovaný účastník:

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

Další poznámky lékaře

Další poznámky odpovědné osoby, zákonného zástupce

Kopie průkazu zdravotní pojišťovny

Zdravotní list odevzdat při příjezdu na tábor

POUČENÍ PŘEZKOUMÁNÍ POSUDKU

Proti části A) tohoto posudku lze podle § 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 posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

Datum vydání posudku:

Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotnických služeb

OPRÁVNĚNÁ OSOBA

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: _____
podpis oprávněné osoby

POTVRZENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE O BEZINFEKČNOSTI ÚČASTNÍKA

Nejeví známky akutního onemocnění, nejeví příznaky infekce COVID 19, nepřišel/a/ v posledních 14ti dnech do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo osobou v karanténním opatření a může se zúčastnit LUKOSTŘELECKÉHO KEMPU 2021.

V dne 25.7.2021

..... podpis zákonného zástupce v den nástupu

Tento zdravotní list v ideálním případě vytisknout a **odevzdat jako jeden list**, děkujeme.

Vedoucí a praktikantky KEMPU jsou pojištěni proti odpovědnosti IČ.: 74157191 COVER SPORT
Členové klubu dp Lukostřelba Zlín z.s. jsou pojištěni proti úrazu u ČUS.
Doporučujeme účastníky kempu připojistit.

POŘADATEL LUKOSTŘELECKÉHO KEMPU
dp Lukostřelba Zlín z.s. IČ.: 22861645
Mgr. Martin Žáček Tel.: 604132989
Email: martinzacek@dplukostrelba.cz
www.dplukostrelba.cz

Zdravotní list odevzdat při příjezdu na tábor