

TÁBOR DIVOŠI z. s.

Posudek zdravotní způsobilosti pro osobu činnou jako dozor nebo zdravotník na zotavovací akci nebo škole v přírodě

Vyplní ošetřující praktický lékař

Na základě ustanovení §10 a 12 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů včetně změn uvedených v zákoně č. 274/2003 Sb., podle kterých „Fyzické osoby činné při škole v přírodě nebo zotavovací akci jako dozor nebo zdravotník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé,“

Vydávám toto lékařské potvrzení:

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: _____

JE – NENÍ *

způsobilý/á k činnosti na zotavovací akci, školy v přírodě nebo jiné podobné akce pro děti jako dozor nebo zdravotník.

Platnost tohoto posudku je maximálně 24 měsíců ode dne vystavení, pokud během této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti posuzovaného/posuzované.

Bez tohoto posudku a *Prohlášení o bezinfekčnosti* se dobrovolník nebude moci akce zúčastnit.

V _____ dne _____

*Razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře
u kterého je jmenovaný registrován*

* nehodící se škrtněte