



Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s.
pobočný spolek Praha – Sever

Ječná 1434/11, 120 00 Praha 2

tel./fax: 222 250 603, M: 732 846 789

IČO: 04066103

e-mail: spmp.praha@volny.cz

www.spmp-ps-sever.cz

Bankovní spojení: Fio banka, a.s., V Celnici 10, 117 21 Praha 1, č. ú. 2100897440/2010

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ÚČASTNÍKA REKONDIČNÍHO POBYTU

Jméno a příjmení r.č.
Bydliště PSČ
Zdravotní pojišťovna tel:

Část A

Posuzovaný účastník:

- a) je / není zdravotně způsobilý účastnit se rekondičního pobytu osob s mentálním postižením.
b) je zdravotně způsobilý zúčastnit se rekondičního pobytu pro osoby s mentálním postižením 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.

Část B

Základní dg.
.....

Potvrzuji, že posuzovaný účastník je osoba s mentálním postižením a že

- a) absolvoval/a pravidelné očkování: ANO / NE, TAT dne:
b) jiné očkování (typ / druh) dne:
c) kontraindikace očkování (typ / druh) dne:
d) je alergický na:

e) dlouhodobě užívá léky (dávka)

U epileptiků posudek neurologa, u kardiaků kardiologa, u osob s kožním onemocněním (lupenka, ekzémy apod.) kožního lékaře. U jiných zdravotních postižení nutné vyjádření příslušného odborného lékaře.

Datum

.....
podpis a jmenovka lékaře