

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte .....

datum narození ..... rodné číslo .....

adresa bydliště .....

Část A) Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci \*) nehodící se škrtněte

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé 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) 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).....

.....

datum vydání posudku

podpis a razítko lékaře/zdrav. zařízení

(po skončení akce Vám tuto část posudku na požádání vydáme zpět – možno využít pro další akce v průběhu 12 měsíců)