

Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na škole v přírodě, kurzu plavání, dětském táboře, sportovně-rekreační akci apod.

Jméno(-a) a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ *Zdravotní pojišťovna:* _____

Adresa místa trvalého pobytu: _____

Posuzované dítě: - je zdravotně způsobilé)*

- není zdravotně způsobilé)*

*- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): *)*

Potvrzujeme, že dítě

*- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE *)*

- je proti nákaze imunní (typ/druh): _____

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) : _____

- je alergické na : _____

- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): _____

Jiné sdělení lékaře:

datum vydání posudku

razítko a podpis lékaře

Potvrzení je platné 1 rok od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

**) Nevhodné škrtněte.*