

## POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE NA ZOTAVOVACÍ AKCI

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Jméno a příjmení .....

Datum narození..... r.č.....

Bydliště.....

Závazný pokyn dětského lékaře- podle zdravotních záznamů potvrzují, že dítě

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO – NE**
2. je imunní proti nákaze ( typ/druh): .....
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování(typ/druh):  
.....
4. je alergické na: .....
5. dlouhodobě užívá léky ( typ/druh, dávka):  
.....  
.....
6. další upozornění: .....

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky – s omezením  
.....  
.....

datum vystavení posudku:

jmenovka, podpis lékaře a razítko zdravotnického zařízení

***Rodiče, prosíme o dodání dvojího vyhotovení tohoto listu účastníka (1x prostá kopie), originál potvrzení od lékaře bude vrácen, kopii musíme archivovat (přímo na táboře nelze kopírovat).  
Děkujeme.***