

Prohlášení lékaře o zdravotní způsobilosti

Jméno a příjmení dítěte:

Datum nar.: RČ:

Bydliště:

.....

Posudkový závěr

1. Posuzované dítě k účasti na letním dětském táboře nebo zotavovací akci:

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé s tímto omezením:

.....

2. Potvrzení o tom, že posuzované 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):

.....

f) má příznaky nebo se léčí s epilepsií: ANO / NE

Datum vydání posudku:

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí nebo úrazem v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Jméno, příjmení a podpis lékaře,

razítko poskytovatele zdravotních služeb: