

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

Jméno a příjmení dítěte \_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_

Bydliště \_\_\_\_\_

### Část A

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo na táboře

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

Potvrzuji, 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) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

datum vydání posudku podpis, jmenovka lékaře:

\_\_\_\_\_

razítko zdrav. zařízení