

Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na příměstském táboře

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození / rodné číslo: _____

Bydliště: _____

Část A) Posuzování dítěte k účasti na zotavovací akci

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- je zdravotně způsobilé za podmínek - s omezením
- je zdravotně způsobilé za podmínek - zvýšená péče, dohled nebo dozor

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

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
- je proti nákaze imunní (typ/druh) _____
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typu/druh) _____
- je alergické na _____
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) _____

Razítko a podpis lékaře _____

Datum vydání posudku _____

Podpis rodiče nebo zákonného zástupce dítěte: _____

