

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na příměstském táboře

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

***Rodné číslo:***

**………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Adresa trvalého pobytu:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Část A

Posuzované dítě k účasti na dětském letním 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)

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

Datum vydání posudku:

……………………………………………………

Jméno a podpis lékaře, razítko zdravotnického zařízení:

……………………………………………………………………………………..

\*) Nehodící se škrtněte.