

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

- k účasti na zotavovacích akcích na dobu delší než 4 dny (lyžařský výcvik, škola v přírodě, výměnný pobyt, tábor), na školních výletech, sportovních akcích, plaveckém výcviku, bruslení

Jméno dítěte: _____

Datum narození : _____

Bydliště : _____

Zdravotní pojišťovna : _____

Aktuální tel.číslo na oba rodiče (mobil) : _____

POTVRZENÍ K ÚČASTI DÍTĚTE OD OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE :

Výše jmenované dítě :

1. je zdravotně způsobilé*
2. není zdravotně způsobilé*
3. je zdravotně způsobilé za podmínky *
(s omezením).....

* Nehodící se škrtněte.

POTVRZENÍ O TOM, ŽE DÍTĚ :

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO x NE
2. je alergické na
3. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)
.....

Datum a podpis a razítko ošetřujícího lékaře :

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti (vyhláška č.106/2001 Sb.).

Datum a podpis rodičů : _____