

# POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

*Tento dokument má platnost 24 měsíců.*

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE \_\_\_\_\_

DATUM NAROZENÍ \_\_\_\_\_ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA \_\_\_\_\_

ADRESA \_\_\_\_\_

## POSUZOVANÉ DÍTĚ\*)

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky/s omezením:

## POTVRZUJEME, ŽE 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):

## JINÉ SDĚLENÍ LÉKAŘE:

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis lékaře

\*) Nehodící se škrtněte.