Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

V souladu se zdravotními předpisy pro hromadné zotavovací akce rozhoduji závazně, že dítě

jméno: ……

datum narození:……

trvale bytem:…….

- je zdravotně způsobilé - **ano x ne**
- má tato zdravotní omezení:

……

……

…….

Dle zdravotních záznamů prodělalo dítě v poslední době tyto závažné choroby:

……

……

……

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

Dítě se:

a) podrobilo stanoveným pravidelným očkováním - **ano x ne**

b) je proti nákaze imunní (typ, druh)…….

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ,druh)……

d) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka)…….....

Alergie: pro případ lékařského ošetření uveďte, prosím, zvláště alergické reakce na podané léky

……

……

Dne ……..…… ……..

razítko a podpis lékaře

ZDE PROSÍM VLEPTE KOPII KARTIČKY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY!!!