

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 24 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!!!