

## 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!!!