

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

1. Identifikační údaje

Jméno, popřípadě jména, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa trvalého pobytu nebo jiného bydliště posuzovaného dítěte:

2. Účel vydání posudku

3. Posudkový závěr

A) Posuzované dítě je k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) Je zdravotně způsobilé *)

b) Není zdravotně způsobilé *)

c) Je zdravotně způsobilé s omezením *) **)

.....

B) Posuzované 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):

Poznámka:

*) Nehodící se škrtněte.

***) Bylo-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uveďte se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě.

.....
Datum vydání posudku

.....
Jméno, příjmení a podpis lékaře
razítko poskytovatele zdravotních služeb
(včetně adresy sídla a IČO)