

POSUDEK ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI

/Vyhláška 148/2004 Sb./

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

.....

Datum narození:

.....

Adresa místa trvalého bydliště:

.....

Posuzované dítě

a) je zdravotně způsobilé / není zdravotně způsobilé (nehodící se škrtněte)

b) je způsobilé za podmínky (s omezením)

.....

.....

Potvrzení o tom, 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)

.....

.....

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

datum vydání posudku:

.....

podpis, jmenovka lékaře

razítko zdrav. zařízení