

# Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte.....

datum narození.....

adresa místa trvalého pobytu.....

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

a) je zdravotně způsobilé\*)

b) není zdravotně způsobilé\*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....

.....

**Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**

## Část B) 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).....

.....

.....

Datum vydání posudku \_\_\_\_\_

.....

podpis a razítko lékaře

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne.....

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

.....

podpis oprávněné osoby