

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

(podle § 9 Zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, a Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 106/2001 Sb., v zákoně 148/2004 Sb.)

Potvrzuji, že dítě

jméno a příjmení datum narození

adresa trvalého bydliště

je k účasti na zotavovací akci (LT):

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....
.....

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

• se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE

• je proti nákaze imunní (typ/druh)

.....

• má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)

.....

• je alergické na

.....

• dlouhodobě užívá léky

.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce

Vztah k dítěti.....

Zákonný zástupce převzal posudek do vlastních rukou dne

.....

datum vydání posudku

.....

podpis a razítko lékaře

.....

podpis a razítko lékaře

