

**Potvrzení lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte:**

**Jméno a příjmení dítěte: ……………………………………………………………………………**

**Rodné číslo: ……………………………………………………………………………**

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci:

1. je zdravotně způsobilé \*)
2. není zdravotně způsobilé \*)
3. je zdravotně způsobilé za podmínky / s omezením \*)

Posuzované dítě:

1. se podrobilo stanoveným očkováním: ano / ne \*)
2. je alergické na: …………………………………………………………………………….
3. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): ……………………………………………......
4. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): …………………………………….
5. Je imunní proti nákaze (typ/druh): ……………………………………………………….

*\*) nehodící škrtněte*

Datum vydání posudku: ………………………….….

Jméno, podpis, razítko lékaře: ……………………….

*Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte absolvovat školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce apod. Potvrzení je platné 2 roky od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.*