

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte – vyplní lékař

(Dle vyhlášky č. 148/2004 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti)

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození.....

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného 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)*)

.....
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 jmenovka lékaře
Razítko zdrav. Zařízení

***)nehodící se škrkněte**

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

