

## Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na škole v přírodě, kurzu plavání, dětském táboře, sportovně-rekreační akci apod.

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Posuzované dítě:

- je zdravotně způsobilé\*)
  - není zdravotně způsobilé\*)
  - je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): \*)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Potvrzujeme, že dítě:

- 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 (typ/druh, dávka)
- \_\_\_\_\_

Jiná důležitá sdělení lékaře:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Potvrzení je platné 2 roky od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.*

Datum vydání posudku: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře

\*) Nehodící se škrtněte.