

## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním stanovém táboře

(Vyplní ošetřující lékař/ka)

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 12 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, jmenovka lékaře

\_\_\_\_\_  
Razítko zdravotního zařízení