

**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

[VYPLNÍ LÉKAŘ]

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa pobytu: .....

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci nebo škole v přírodě:

- 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.

Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE
- b) je imunní proti nákaze (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: .....

**Potvrzení oprávněné osoby o převzetí tohoto posudku**

[VYPLNÍ OPRÁVNĚNÁ OSOBA]

Jméno a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k dítěti: .....

Oprávněná osoba převzala posudek dne: .....

Podpis oprávněné osoby: .....