Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte…………………………………………………………………………………

datum narození……………………………………………………………………………………………………………………..

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Část A)

Posuzované dítě k účasti na sportovním příměstském táboru s výukou plavání:

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

\*) …………………………………………………………………………………………………………………………...…………….

Posudek je platný 24 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 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

Jméno a příjmení zákonného zástupce: ………………………………………………………………………………….

Vztah k dítěti: …………………………………………………………………………………………………………………………

V ……………………………………………………………………. Dne ………………………………………………………………

Podpis …………………………………………………………………………………………………………………………………….

\*) nehodící se škrtněte