

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci - táboře

Jméno a příjmení dítěte

rodné číslo

zdravotní pojišťovna

adresa místa trvalého pobytu

ČÁST A) POSUZOVANÉ DÍTĚ K ÚČASTI NA 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) pravidelně užívá léky (typ/druh, dávka)

.....

.....

datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdravotnického zařízení

Na základě zdravotního stavu dítěte zákonný zástupce dítěte souhlasí s tím, aby jeho dítěti byly prostřednictvím odborně způsobilé osoby (dále jen „OZO“), která je zdravotník/ice daného LT, podávány léky dle pokynů lékaře.

Jméno a příjmení zák. zástupce dítěte

Vztah k dítěti

Datum podpisu

podpis zák. zástupce

*) Nehodící se škrtněte.