

Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na škole v přírodě, sportovním soustředění, atletické soutěži

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Adresa místa 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 alergické na :

- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Jiná důležitá sdělení lékaře:

.....

Potvrzení je platné 1 rok 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.