

**Posudek zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci:
/ Vyhláška 148/2004 Sb. /**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte

Datum narození

Adresa místa trvalého bydliště

Posuzované dítě

a) je zdravotně způsobilé - není zdravotně způsobilé (*nehodící se škrtněte*)

b) dítě je způsobilé za podmínky (s omezením)

.....(*nehodící se škrtněte*)

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).....

.....

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání,pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

datum vydání posudku ----- podpis lékaře

.....
razítko zdrav. zařízení