

**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 **24 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 OPRAVNĚNÁ OSOBA]

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek dne:

Podpis oprávněné osoby: