

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

(vystavený v souladu s Vyhláškou MZ ČR č.148/2004 Sb. ze dne 24.3.2004)

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	

Potvrzuji, že dítě je schopno zúčastnit se těchto akcí:

Škola v přírodě	ANO	NE	S OMEZENÍM
Lyžařský výcvik	ANO	NE	S OMEZENÍM
Plavecký výcvik	ANO	NE	S OMEZENÍM
Sportovní akce a soutěže	ANO	NE	S OMEZENÍM
Školní výlet	ANO	NE	S OMEZENÍM
Zotavovací akce pro děti	ANO	NE	S OMEZENÍM

Omezení:.....

.....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Potvrzuji, že dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
 - je proti nákaze imunní (typ/druh)
 - má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
 - je alergické na
 - dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)
-

.....
datum vydání posudku	razítko zdravotnického zařízení	podpis lékaře

Jméno a příjmení zákonného zástupce:

Vztah k dítěti:

.....

datum

.....

podpis zákonného zástupce