**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Část A**

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo 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**

Potvrzuji, že posuzované 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)

datum vydání posudku:

jméno a podpis lékaře:

razítko zdravotnického zařízení:

\*) Nehodící se škrtněte.