



ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST ÚČASTNÍKA

Potvrzení dětského lékaře.

Jako ošetřující lékař dítěte

Jméno a příjmení.....s datem narození

posuzuji výše uvedené dítě jako zdravotně způsobilé k účasti na letním táboře s následujícím omezením

Zároveň potvrzuji následující body:

- dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE
- je proti nákaze imunní (viz list účastníka):

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (viz list účastníka):

- je alergické na:

- dlouhodobě užívá léky (viz list účastníka):

Posudek je vydaný ošetřujícím lékařem výše uvedeného dítěte a je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti a dle zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, lze podat návrh na jeho přezkoumání.

V.....dne.....

Podpis ošetřujícího lékaře

Razítko