**Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte**

**k účasti na škole v přírodě, kurzu plavání, dětském táboře, sportovně-rekreační akci apod.**

Jméno a příjmení dítěte: .............................................................................................................

Datum narození: ......................................... Zdravotní pojišťovna: ...........................................

Adresa místa trvalého bydliště: ...................................................................................................

Posuzované dítě:

- je zdravotně způsobilé\*)

- není zdravotně způsobilé\*)

- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): \*)

……………………………………………………………………………...............................................………………...….

Potvrzujeme, 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): ……………………........................……………………………….

Jiná důležitá sdělení lékaře: ………………………………..........................………………....………………...…..

.....................................................................................................................................................

Potvrzení je platné 1 rok od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku:...................................................

Razítko a podpis lékaře

\*) Nehodící se škrtněte.