

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE
K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI
podle vyhlášky č. 106/2001 Sb.

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte
datum narození dítěte rodné číslo
adresa bydliště

Část A)

Posuzování dítěte k účasti na zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínek - s omezením
- d) je zdravotně způsobilé za podmínek - zvýšená péče, dohled nebo dozor

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)

Potvrzení o tom, že dítě

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

.....
datum vydání posudku

.....
podpis jmenovka
(podle možností tel. číslo)
razítko zdrav. zařízení