

Posudek zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci
(Vyhláška č.148/2004 sb.)

Jméno a příjmení dítěte.....

Datum narození.....

Adresa místa trvalého bydliště.....

Posuzované dítě

- a) je zdravotně způsobilé-není zdravotně způsobilé (nehodící se škrtněte)
- b) dítě je způsobilé za podmínky.....
.....

Potvrzení o tom, že dítě

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

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

Datum vydání posudku a podpis:

Razítko zdravotního zařízení