



POTVRZENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Adresa místa trvalého pobytu:

Posuzované dítě (* *nevhodné škrtněte, omezení upřesněte*):

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

**Potvrzujeme, že výše uvedené dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním
ANO – NE**

(* *nevhodné škrtněte*)

- je proti nákaze imunní (typ/druh):
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) :
- je alergické na:
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):
- Jiné sdělení lékaře:
-
-

*Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte absolvovat dětský tábor,
sportovně-rekreační akce apod. 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

Důležité upozornění: Bez vyplnění potvrzení o očkování nelze dítě na tábor přijmout.