**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovacích akcích**

(např. na lyžařském výcvikovém kurzu, výuce plavání, sportovních a pobytových akcích školy)

1. **Identifikační údaje**

|  |
| --- |
| Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:Adresa sídla:IČO:**Jméno dítěte:****Příjmení:****Datum narození dítěte:** |

1. **Posudkový závěr**

|  |
| --- |
| 1. **Posuzované dítě k účasti na zotavovacích a sportovních akcích:**
2. Je zdravotně způsobilé\*)
3. Není zdravotně způsobilé\*)
4. Je zdravotně způsobilé s omezením\*)\*\*):
5. **Posuzované dítě**
6. Se podrobilo pravidelným očkováním ANO – NE
7. Je proti nákaze imunní (typ/druh)
8. Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
9. Je alergické na:
10. Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

\*) nehodící se škrtněte\*\*)uveďte omezení podmińující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací nebo sportovní akci |

1. **Oprávněná osoba**

|  |
| --- |
| **Jméno a příjmení oprávněné osoby:****Vztah k posuzovanému dítěti** (zákonný zástupce/opatrovník):**Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:****Podpis oprávněné osoby:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

Datum vydání posudku:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení lékaře:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Razítko poskytovatele zdravotních služeb: