

**Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na škole  
v přírodě, kurzu plavání, lyžařském výcviku, dětském táboře apod.**

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu: .....

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 alergický na: .....
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): .....

Jiná důležitá sdělení lékaře:

.....  
.....

Potvrzení je platné 24 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

.....

datum a místo vystavení

.....

razítko zdravotního zařízení a podpis lékaře

Jméno a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k dítěti: .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

.....

podpis oprávněné osoby

\*) nehodící se škrtněte