

# POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

podle vyhlášky č. 106/2001 Sb.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: .....

DATUM NAROZENÍ: ..... ZP: .....

ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ: .....

## 1) Dítě:

a) **je zdravotně způsobilé\*** zúčastnit se:

- |                                |                                         |
|--------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Dětského tábora             | 6. Bruslení                             |
| 2. Školy v přírodě             | 7. Zájmové sportovní činnosti           |
| 3. Ozdravného pobytu v přírodě | 8. Poznávacího zájezdu (ČR / zahraničí) |
| 4. Plaveckého výcviku          | 9. Ozdravného pobytu u moře             |
| 5. Lyžařského výcviku          | 10. Sportovně-turistického kurzu        |

b) **není zdravotně způsobilé\***

c) **je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*** .....

.....

2) Dítě se podrobilo všem stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE \*

Je proti nákaze imunní (typ/druh) .....

Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) .....

3) Alergie: ANO - NE\* .....

4) Dlouhodobě užívá léky ( typ, druh, dávka) .....

.....

Upozornění pro školu ( pořadatele akce)

V ..... dne .....

podpis lékaře, razítko

| Datum | Druh změny, resp. prodloužení platnosti | Podpis zákonného zástupce |
|-------|-----------------------------------------|---------------------------|
|       |                                         |                           |
|       |                                         |                           |
|       |                                         |                           |

Tento zdravotní posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Zákonní zástupci jsou povinni při změně zdravotního stavu dítěte nechat tyto změny ve zdravotním průkazu vyznačit.

Zákonní zástupci souhlasí s uvedenými údaji.

V ..... dne .....

podpis zákonných zástupců

\*) Nehodící se škrtněte