



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 2 roky 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.