Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě

Kamarádi a Přátelé Haluzické Hájenky (KaP HA-HÁ)

JMÉNO A PŘÍJMENÍ DÍTĚTE	DATUM NAROZENÍ
ADRESA TRVALÉHO POBYTU	

Část A) Dítě k účasti na zotavovací akci

☐ a) je zdravotně způsobilé

☐ b) není zdravotně způsobilé

☐ c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

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

Část B) Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ☐ ANO ☐ NE

B) JE PROTI NÁKAZE IMUNNÍ (TYP/DRUH)
C) MÁ TRVALOU KONTRAINDIKACI PROTI OČKOVÁNÍ (TYP/DRUH)
D) JE ALERGICKÉ NA
E) DLOUHODOBĚ UŽÍVÁ LÉKY (TYP/DRUH, DÁVKA)

.....

Datum vydání posudku

.....

Podpis, jmenovka lékaře, razítko zdravotního zařízení

JMÉNO A PŘÍJMENÍ OPRÁVNĚNÉ OSOBY	VZTAH K DÍTĚTI
OPRÁVNĚNÁ OSOBA PŘEVZALA POSUDEK DO VLASTNÍCH RUKOU DNE	**PODPIS OPRÁVNĚNÉ OSOBY**