

POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Posuzované dítě je k účasti:

- zdravotně způsobilé
- zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)
- není zdravotně způsobilé

Potvrzení o tom, že dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
- je alergické na
- je proti nákaze imunní
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)
-

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

.....
podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení

Datum vydání posudku:

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

Podpis oprávněné osoby

Datum vydání posudku:

podpis lékaře
razítko zdravotního zařízení