

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA LETNÍM TÁBOŘE KALICH

Jméno a příjmení dítěte

rodné číslo zdravotní pojišťovna

adresa místa trvalého pobytu

Část A) Posuzované dítě k účasti na letním táboře

- a) je zdravotně způsobilé*)
- b) není zdravotně způsobilé*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....
(podmínky, omezení)

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho 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) pravidelně užívá léky (typ/druh, dávka)

.....
datum vydání posudku

.....
podpis, jmenovka lékaře
razítko zdravotnického zařízení

Na základě zdravotního stavu dítěte zákonný zástupce dítěte souhlasí s tím, aby jeho dítěti byly prostřednictvím odborně způsobilé osoby (dále jen „OZO“), která je zdravotník/ice daného letního tábora, podávány léky dle pokynů lékaře.

Jméno a příjmení zák. zástupce dítěte

Vztah k dítěti

Datum podpisu

.....
podpis zákonného zástupce

*) Nehodící se škrtněte.