

## 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.