

## Posudek o zdravotním stavu a způsobilosti dítěte

na zotavovací akce dle vyhl. 106/2001 Sb.

(Vyplní ošetřující dětský lékař účastníka)

Jméno a příjmení dítěte: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

Podle záznamů uvádím, že dítě prodělalo tyto choroby:

.....

.....

Poslední očkování proti tetanu: .....

Poznámky, omezení, léky, alergie:

.....

.....

.....

.....

Závěr: Dítě je k účasti na zotavovací akci:

- zdravé a způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

.....

.....  
Datum

.....  
Razítko, jméno a podpis lékaře

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