



Provas Dobříš, spolek  
Plk. B. Petroviče 621, Dobříš 263 01, IČO 028 53 710

## POSUDEK o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

.....  
*jméno, příjmení a datum narození posuzovaného dítěte*

.....  
*adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu*

### Část A)

Posuzované dítě k účasti na zotavovací akci

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

.....  
\*) nehodící se škrtněte

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 pro očkování (typ/druh) .....
- d) je alergické na .....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka) .....

V ..... dne .....

.....  
*razítko a podpis lékaře*