

**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE\***  
**ÚČASTNIT SE LETNÍHO TÁBORA 2017**

Vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje

Podle zdravotních záznamů potvrzuji, že dítě:

Jméno a příjmení \_\_\_\_\_ narozené dne \_\_\_\_\_,  
bytem: \_\_\_\_\_

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO- NE

b) je imunní proti nákaze

(typ/druh): \_\_\_\_\_

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování

(typ/druh): \_\_\_\_\_

d) je alergické na: \_\_\_\_\_

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh,

dávka): \_\_\_\_\_

Další upozornění (na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

V souladu se zdravotními předpisy prohlašuji, že dítě

**je - není**

zdravotně způsobilé k účasti na letním pobytovém táboře.

Tento posudek má platnost maximálně 1 rok ode dne vystavení a bez tohoto posudku není možno dle zákona § 9. odst. 2. zákona č.258/2000 Sb.ve znění zákona 274/2003 Sb. na výše uvedenou akci dítě přijmout.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis a razítko lékaře

\* Potvrzení tohoto znění vyžaduje vyhláška č.148/2004 Sb.