

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje

Název a adresa poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

jméno a příjmení posuzovaného dítěte: _____

datum narození: _____ rodné číslo: _____

adresa bydliště: _____

je způsobilé zúčastnit se těchto akcí:

škola v přírodě	ANO	NE
plavecký výcvik	ANO	NE
sportovní akce a soutěže	ANO	NE
školní výlet	ANO	NE
zotavovací akce pro děti	ANO	NE

Dále potvrzují:

- že výše jmenované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

Dále upozorňuji na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení (alergie apod.)

.....

.....

Datum vydání posudku Razítko a podpis lékaře