

LÉKAŘSKÝ POSUDEK
o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci

Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Informace o dítěti

Jméno a příjmení: Datum narození:

Adresa:

Zdravotní pojišťovna:

Účel vydání posudku:

Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu (*správnou variantu označte*)

je zdravotně způsobilé

není zdravotně způsobilé

je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

Část B) Potvrzení o tom, že dítě:

a) se podrobilo stanoveným očkováním NE ANO

b) je alergické na NE ANO

c) dlouhodobě užívá léky NE ANO

d) má dietu NE ANO

Upozorňuji u dítěte na:

.....

Datum vydání posudku

.....

Podpis lékaře a razítko zdravotnického zařízení