

Zdravotní způsobilost dítěte k účasti na zotavovacích akcích

Jméno dítěte.....

Datum narození.....

Adresa trvalého pobytu.....

Potvrzuji, že posuzované dítě

- je zdravotně způsobilé k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci bez omezení
- se podrobilo pravidelným očkováním dle očkovacího kalendáře a nemá trvalou
kontraindikaci proti očkování

- není alergik, pokud ano na.....

- neužívá dlouhodobě žádné léky, pokud ano, jaké.....

.....

datum vydání posudku:

podpis lékaře, razítko zdrav. zařízení