

Lékařské potvrzení pro školní akce

Jméno a příjmení dítěte: _____

datum narození: _____

adresa místa trvalého bydliště: _____

zdravotní pojišťovna: _____

kód _____

Část A)

Posuzované dítě k účasti na školní akci:

- a) je zdravotně způsobilé^{*)}
- b) není zdravotně způsobilé^{*)}
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) ^{*)}

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 proti očkování (typ/druh)
- d) je alergické na

.....

- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

.....

.....

.....

datum vydání potvrzení:

jméno, podpis,

razítko zdravot. zařízení

tel.:

^{*)}nehodící se škrtněte