

# 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<sup>\*)</sup>
- b) není zdravotně způsobilé<sup>\*)</sup>
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) <sup>\*)</sup>

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 <sup>\*)</sup>
- 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.:

<sup>\*)</sup>nehodící se škrtněte