**POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA LETNÍM TÁBOŘE**

(vyplňuje ošetřující lékař dítěte pro pobyt v přírodě, sportovní a tělovýchovné akce, plavání, exkurze, výlety)

**Evidenční číslo posudku: …………………………………………………….**

Jméno a příjmení dítěte:

...........................................................................................................................................................

Datum narození:

............................................................................................................................................................

Bydliště:

............................................................................................................................................................

**Posuzované dítě\*:**

▪ je zdravotně způsobilé

▪ není zdravotně způsobilé (důvod)

................................................................................................................................................

▪ je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

 .....................................................................................................

**Potvrzení o tom, že dítě:**

▪ se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO/NE** ▪ je proti nákaze imunní (typ/druh):

...............................................................................................................................................

▪ má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

...............................................................................................................................................

▪ je alergické na

 ...............................................................................................................................................

▪ dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

 ...............................................................................................................................................

▪ jiné sdělení lékaře

...............................................................................................................................................

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. V případě změny zdravotního stavu dítěte si rodiče vyžádají nový posudek lékaře o zdravotní způsobilosti. Po dobu platnosti je posudek uchován v dokumentaci vedoucího tábora.

Datum vydání posudku: ……………………………………… Podpis lékaře: ………………………………………

razítko zdravotního zařízení: ………………………………………………

*\* Nehodící se škrtněte*