

## Posudek o zdravotním stavu způsobilosti účastníka na zotavovací akce dle vyhl. 106/2001 Sb.

(Vyplní ošetřující praktický lékař)

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Bydliště: .....

Datum narození: .....

Podle záznamů uvádím, že účastník prodělal tyto choroby: .....

.....

Podrobil se stanoveným pravidelným očkováním: ANO - NE

Je proti nákaze imunní (typ/druh): .....

Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): .....

Je alergické na: .....

Poznámky, omezení, léky: .....

.....

**Závěr:** účastník je k účasti na zotavovací akci:

- ZDRAVÉ A ZPŮSPBILÉ**
- NENÍ ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ**
- ZDRAVOTNĚ ZPŮSOBILÉ ZA PODMÍNKY (S OMEZENÍM):**

.....

Datum .....

Razítko, jmenovka a podpis lékaře

Posudek je platný 24 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.