**Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na škole v přírodě, kurzu plavání, dětském táboře apod.**

Jméno a příjmení dítěte: ………………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adresa místa trvalého pobytu: …………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………............

Posuzované dítě:

* je zdravotně způsobilé
* není zdravotně způsobilé
* je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Potvrzujeme, že dítě:

* se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
* je proti nákaze imunní (typ/druh): ………………………………………………………………………………………….
* má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): ……………………………………………………………..
* je alergický na: ………………………………………………………………………………………………………………………..
* dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): ……………………………………………………………………………….
* Dítě je zdravotně způsobilé k výuce plavání: ……………………………………………………………………………

Jiná důležitá sdělení lékaře: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................

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

Datum vystavení: ………………………………........... Razítko a podpis lékaře: …………………………………………….