

Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na nohejbalovém soustředění (Lékařské potvrzení)

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Bydliště dítěte:

Účel vydání posudku:

V souladu se zákonem o ochraně veřejného zdraví č. 258/2000 Sb. a vyhláškou č. 106/2001 Sb. uvádím následující skutečnosti o posuzovaném dítěti:

1. dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním: ANO NE
2. dítě je proti nákaze imunní (typ):
3. dítě má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ):
4. dítě je alergické na:
4. dítě dlouhodobě užívá léky (druh, dávka):
5. dítě má zdravotní omezení (trpí nemocí):

Potvrzuji, že mám k dispozici zdravotní dokumentaci dítěte a je mi znám jeho zdravotní stav.

Na základě provedené prohlídky potvrzuji, že je výše uvedené dítě ze zdravotního hlediska způsobilé zúčastnit se sportovního nohejbalového soustředění.

a) a nevyžaduje žádnou zvláštní zdravotní péči.

b) s tímto omezením

Jméno a příjmení zákonného zástupce (příbuzného)

Příbuzenský vztah k posuzovanému dítěti:

Oprávněná osoba (zák.zást.) převzala posudek dne:

Podpis oprávněné osoby (zák.zást. popř. jiného příbuzného):

Jméno a příjmení (případně telefon) praktického lékaře pro děti a dorost, který dítě registruje:

.....

Adresa sídla poskytovatele: IČO:

Datum a místo vydání posudku:

.....
Podpis praktického lékaře
a razítko poskytovatele zdravotních služeb