

Posudok lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa k účasti na detskom letnom tábore, škole v prírode alebo rekreačnom pobyte

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dátum narodenia:.....

Adresa miesta trvalého pobytu:

.....

Posudzované dieťa je *) nie je *) zdravotne spôsobilé k účasti na detskom letnom tábore, škole v prírode alebo rekreačnom pobyte s týmito obmedzeniami:

.....

Posudok je platný 24 mesiacov odo dňa vydania, pokiaľ v súvislosti s chorobou v priebehu tejto doby nedošlo k zmene zdravotnej spôsobilosti.

Potvrdzujem, že posudzované dieťa sa podrobilo stanoveným pravidelným očkovaniam: áno* nie*

je proti nákaze imúnny (typ, druh):.....

má trvalú kontraindikáciu proti očkovaniam (typ, druh):.....

je alergické na:.....

dlhodobo užíva lieky (typ, druh, dávka):.....

.....

V:..... dňa:.....

Podpis a pečiatka lekára

*) nehodiace sa škrtnite