**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI**

**NA LYŽAŘSKÉM KURZU**

Jméno posuzovaného dítěte ……………………………………………………………….

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

Adresa…………………………………………………………………………………………

**K účasti dítě**

1. je zdravotně způsobilé \*)
2. není zdravotně způsobilé \*)
3. je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*)

………………………………………………………………………………………………

\*) Nehodící se škrtněte

**Potvrzení o tom, že dítě**

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE
2. je proti nákaze imunní (typ/druh):

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

1. má trvalou kontraindikaci proti očkování ( typ/druh):

…………………………………………………………………………………………..

1. je alergické na:

………………………………………………………………………………………….

1. dlouhodobě užívá léky (typ, druh, dávka):

Datum vydání posudku podpis, jmenovka lékaře

razítko

Platnost tohoto potvrzení je **24 měsíců od data vystavení**