



Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte na tábore DT ŠVANDA

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa místa trvalého pobytu:

Posuzované dítě:

- je zdravotně způsobilý*
- není zdravotně způsobilý*
- je zdravotně způsobilý za podmínky (s omezením):*

Potvrzujeme, že dítě – se podrobil stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE*

- je alergický na:
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- je proti nákaze imunní (typ/druh):

Jiné sdělení lékaře:

Datum vydání posudku

razítko a podpis lékaře

Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte, aby mohl absolvovat školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce apod. Potvrzení je platné 2 rok od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

*Nevhodné škrtněte

Organizátorem tábora je nezisková organizace DT Švanda, z.s. se sídlem Poláčkova 5016/3, 58601 Jihlava, IČ: 06434461