



## Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti účastníka tábora

Jméno a příjmení účastníka tábora

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

1) **Účastník:**

- a) je zdravotně způsobilý \*1)
- b) není zdravotně způsobilý \*1)
- c) je zdravotně způsobilý za podmínky (s omezením)\*1

2) **Potvrzení o tom, že účastník**

- a) se podrobil stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) je alergický na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

datum vydání posudku .....

razítko zdrav. zařízení

.....  
podpis, jmenovka lékaře

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti účastníka, aby mohl absolvovat školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce apod.