

Posudek o zdravotní způsobilosti k účasti na akci FUTSAL CAMP 2018

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu:

Část A) Posuzovaný k účasti na akci FUTSAL CAMP 2018 v termínu _____

- a) je zdravotně způsobilý
- b) není zdravotně způsobilý
- c) je zdravotně způsobilý za podmínky:
- d)

Část B) 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:

Podpis, jmenovka lékaře
razítko zdravotnického zařízení

Jméno oprávněné osoby:

vztah k dítěti:

.....
podpis oprávněné osoby

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.