

## **POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZP SOBILOSTI DÍTĚ**

(lze i jiný formulář, ale musí splňovat obsahové náležitosti dle přílohy č. 3 vyhlášky č. 106/2001 Sb.)

Jméno a příjmení dítěte: ..... .

Datum narození: ..... ..

Bydliště: ..... ..

### **Posuzované dítě je k ústí:**

zdravotně způsobilé

zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) ..... ..

není zdravotně způsobilé ..... ..

### **Potvrzení o tom, že dítě**

se podrobilo stanoveným pravidelným očkovaním ANO / NE

je alergické na ..... ..

je proti nákaze imunní ..... ..

dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) ..... ..

..... ..

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. V případě změny zdravotního stavu dítěte si rodiče vyřádkávají nový posudek lékaře o zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku:

podpis lékaře  
razítko zdravotního zařízení