



**POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA LETNÍM  
JUNIORSKÉM SOUSTŘEDĚNÍ GO**

Jméno a příjmení dítěte .....

Datum narození.....

Adresa trvalého pobytu: .....

**Část A**

Posuzované dítě k účasti na letním soustředění

- a) je zdravotně způsobilé \*
- b) není zdravotně způsobilé \*
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \* .....

**Část B**

Potvrzení o tom, že dítě

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

datum vydání posudku  
(platí jeden rok)

razítko, podpis lékaře

\* Nehodící se škrtněte.