Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte: …………………………………………………………………………

Datum narození: ………………………………………………………………

Adresa místa trvalého pobytu: ………………………………………………………………………………………………………………………

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě, lyžařské kurzy, zotavovací akce, plavecký výcvik

1. Je zdravotně způsobilé
2. Není zdravotně způsobilé
3. Je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) ……………………………………………………………………………

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

Datum vydání posudku: …………………………………… ………………………………………………………………………

jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdr. služeb