

## Posudek o zdravotní způsobilosti k účasti na akci Rookie Camp

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu: .....

### **Část A) Posuzovaný k účasti na akci**

- 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 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.