

Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte

k účasti na sportovním soustředění v termínu 5. 8. 2026 - 11. 8. 2026

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Adresa místa trvalého pobytu:

Posuzované dítě:

- je zdravotně způsobilé*)
- není zdravotně způsobilé*)
- je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením): *)

Potvrzujeme, že dítě:

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO - NE *)
 - je proti nákaze imunní (typ/druh):
 - má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) :
 - je alergické na :
 - dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):
- Jiná důležitá sdělení lékaře:

Potvrzení je platné 2 roky od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku:

Razítko a podpis lékaře

*) Nehodící se škrtněte.