**POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE**

**K ÚČASTI NA sportovním SOUSTŘEDĚNÍ**

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte ………………………………………………………..

datum narození dítěte ………………………………………………………….…..……….….

adresa bydliště ………………………………………………………………………………….

**Část A)**

Posuzování dítěte k účasti na sportovním soustředění

1. je zdravotně způsobilé \*
2. není zdravotně způsobilé \*
3. je zdravotně způsobilé za podmínek - s omezením \*
4. je zdravotně způsobilé za podmínek - zvýšená péče, dohled nebo dozor \*

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

**Část B)**

Potvrzení o tom, že dítě

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE \*
2. je proti nákaze imunní (typ/druh) ………………………………………………………
3. má trvalou kontraindikaci proti očkování (typu/druh) …………………………………
4. je alergické na …………………….…………………………...…………………….…
5. dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka ……………………………………………….

…………………….. …….……………………

 datum vydání posudku razítko a podpis lékaře

\*) Nehodící se škrtněte