

POSUDEK o zdravotní způsobilosti dítěte pro účast na lyžařském výcviku

Jméno (příp. jména) a příjmení posuzovaného dítěte.....

Datum narození: __. __. ____

Adresa trvalého pobytu:
.....

Část A) K účasti na lyžařském výcviku posuzované dítě

- a) * je zdravotně způsobilé
- b) * je zdravotně způsobilé s omezením
.....
- c) * **není** zdravotně způsobilé

*Nehodící se škrtněte

Potvrzení je **platné 24 měsíců od data jeho vydání**, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že posuzované dítě

- a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO** x **NE**
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh).....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkováním (typ/druh)
- d) je alergické na
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh/dávkování).....
.....
- f) Další sdělení lékaře zdravotníkovi lyžařského kurzu.....
.....
.....
.....

Datum vydání potvrzení:

Jméno lékaře, podpis
razítko zdrav. zařízení

Dle směrnice MŠMT pro pořádání lyžařského výcvikového kurzu musí mít každé dítě, které se účastní lyžařského kurzu, potvrzení od lékaře o tom, že je způsobilé se této akce zúčastnit.