***Anima Iuventutis, z.s.*** *pro práci s dětmi a mládeží*Pobočka

Název, místo, termín tábora:

**Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na letním táboře**

Jméno a příjmení dítěte:

datum narození:

adresa trvalého pobytu:

**Část A: Posuzované dítě k účasti na táboře**

[ ]  je zdravotně způsobilé \*)

[ ]  není zdravotně způsobilé \*)

[ ]  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.*

**Část B: Potvrzení o tom, 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):

datum: podpis a razítko lékaře:

\*) Hodící se zaškrtněte

**Písemné prohlášení rodičů (zástupců dítěte)**

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti

narozenému bytem

změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní (příslušný) hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se letního tábora od do

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V ……………………… dne ……………

**(datum ze dne odjezdu dítěte na tábor)** podpis zákonných zástupců