



MUDr. Klára Kubelková  
Dvořákova 4 • 412 01 Litoměřice  
Telefon: +420 416 742 024 • Mobil: +420 608 604 928  
E-mail: info@klarakubelkova.cz • www.klarakubelkova.cz

## Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti dítěte:

Jméno(-a) 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): \_\_\_\_\_

### Jiné sdělení lékaře:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ datum vydání posudku

\_\_\_\_\_ razítko a podpis lékaře

*Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti dítěte absolvoval školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce apod. Potvrzení je platné 1 rok od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. \*) Nevhodné škrtněte.*

*\*) Nevhodné škrtněte*

\_\_\_\_\_