**Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte **

 Vydává praktický lékař pro děti a dorost, který dítě registruje

Na základě vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 391/2013 S., o zdravotní způsobilosti k tělesné výchově a sportu, vydána k provedení § 52 písm. A) a C) zákona č. 373/2011 S., o specifických zdravotních službách s účinností od 31. 12. 2013. si Vás dovolujeme požádat o posouzení zdravotní způsobilosti dítěte pro níže uvedené činnosti:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

narozené dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

bytem: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posuzované dítě a) je zdravotně způsobilé

 b) není zdravotně způsobilé

 c) je zdravotně způsobilé s omezením (za podmínky):

k těmto činnostem:

* sportovní činnost
* sportovní soustředění
* kondiční plavání
* lyžařský výcvikový kurz
* dětská zotavovací akce
* školy v přírodě

**Dále potvrzuj**i:

* že výše jmenované dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním nebo
* že je proti nákaze imunní nebo
* že se nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci
* dlouhodobě užívá tyto léky (typ, druh, dávka):

**Dále upozorňuji** na tyto možné zdravotní problémy či jiná omezení ( alergie apod. )

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

Platnost tohoto potvrzení je 24 měsíců od data vystavení, není – li uvedeno jinak.

Datum: …..………………………… Razítko a podpis lékaře: …………………………………