

## POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. Tuto část přihlášky lze odevzdat dodatečně, nejpozději však v den odjezdu dítěte na tábor. Bez potvrzení lékaře nelze dítě na tábor přijmout!

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa:

**Část A: Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci:**

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé s omezením, za podmínky \_\_\_\_\_

**Část B: Potvrzení o tom, že dítě:**

- a) se podrobilo stanoveným pravidlům očkováním ANO \_ NE
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) \_\_\_\_\_
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) \_\_\_\_\_
- d) dlouhodobě užívá léky: \_\_\_\_\_

Dítě nesmí vykonávat tyto činnosti:

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Podpis lékaře



## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE O BEZINFEKČNOSTI

Toto prohlášení je platné, pouze je-li vyplněno až v den odjezdu na tábor. Tuto část přihlášky odevzdejte zástupcům Atábor.cz při odjezdu dítěte na tábor. Bez čestného prohlášení o bezinfekčnosti nelze dítě na tábor přijmout!

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa:

Prohlašuji, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišlo mé dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Podpis zákonného zástupce dítěte