



# Část B: Zdravotní záznam



I. Jméno a příjmení: ..... Datum narození: .....  
Adresa: .....  
Registrující dětský lékař: ..... Zdrav. pojišťovna: .....

II. Prodělané choroby: .....  
Alergie: .....  
Jiné zdravotní problémy: .....  
Trvalá léčba (léky, dieta, brýle, rovnátka, ...): .....  
.....  
.....  
Zdravotní omezení: .....  
.....

Očkování: tetanus (rok): .....  
ostatní dle očkovacího kalendáře: ano - ne  
klíšťová encefalitida: ano - ne  
případná další očkování: .....  
má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh): .....  
je proti nákaze imunní (typ/druh): .....

III. Dítě je schopno zúčastnit se:  
1) zotavovacích akcí (tábory, výlety, ŠVP, sportovní soustředění)  
2) plaveckého, lyžařského výcviku, jízdy na kole, ...  
3) sportovních soutěží  
  
A) bez omezení  
B) s omezením:  
.....  
C) není zdravotně způsobilé

**Posudek platí 12 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**

Datum vydání: ..... Razítko a podpis lékaře: .....



Zákonný zástupce zároveň prohlašuje, že pokud je dítě v ošetřování dalších lékařů či specialistů, je o této skutečnosti výše uvedený ošetřující (registrující) lékař po všech stránkách informován.

Podpis zákonného zástupce: .....

Poučení: proti části III. tohoto posudku je možno podat podle ustanovení §77 odstavec 2 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděli o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popřípadě lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdrav. zařízení (popřípadě lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.



**Tuto část odevzdávejte, prosíme, spolu s přihláškou na tábor.**

Zdravotní záznam nemusí odevzdávat ti, jejichž platný záznam máme z dřívějších akcí.

Pokud již máte obdobný platný dokument (např. ze ŠVP), prosíme, přiložte jej či jeho kopii a dále jej přepište do odpovídajících kolonek tohoto dokumentu. Chybějící údaje pak doplňte a dokument výše podepište.