**LÉKAŘSKÝ POSUDEK (vyplní lékař)**

*odevzdává se u odjezdu*

*Zdravotní způsobilost dítěte k účasti na akci ověřuje a posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru praktické lékařství pro děti a dorost nebo nemá-li dítě registrujícího poskytovatele, jiný poskytovatel v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Vzor lékařského posudku upravuje vyhláška č. 106/2001 Sb.*

**Jméno: ……………………………………….. Příjmení: ……………………………………………………**

**Rodné číslo:……………………………………………. Zdrav. Pojišťovna:………………………………**

Dítě bylo očkováno proti:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dítě prodělalo tyto choroby:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Zvláštní upozornění:(vypište alergie, užívání léků apod.):

.............................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………

Dítě je schopné zúčastnit se tábora a je schopno absolvovat klasický táborový program.

**………………………………………………………. …………………………………………………………………………**

 **datum razítko a podpis lékaře**