

# Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na kempu/táboře

**Adresa sídla provozovatele zotavovací akce:**

EVTERA FYZIO s.r.o., Kpt. Vosky 801, 284 01, Kutná Hora – Hlouška, IČ: 19604173

---

**Jméno a příjmení dítěte** .....

**Datum narození** .....

**Rodné číslo** .....

**Zdravotní pojišťovna** .....

**Posuzované dítě k účasti na letním táboře**

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

.....

**Dítě prodělalo tyto závažnější nemoci, úrazy, operace**

.....  
.....

**Dítě trpí alergiemi**

.....  
.....

**Užívá tyto léky (typ/druh, dávka)**

.....  
.....

**Naposledy očkováno proti tetanu**

.....

**Dále upozorňujeme na**

.....

Potvrzuji, že dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním a je zdravotně způsobilé účasti na letním dětském táboře.

V....., dne .....

Razítko a podpis lékaře.....

Podpis zákonného zástupce.....

# PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

(Toto prohlášení nesmí být starší jednoho dne před odjezdem.)

Prohlašuji, že mému dítěti:

Jméno a příjmení .....

Datum narození .....

Trvalé bydliště .....

nenaradil ošetřující lékař změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního infekčního či jiného onemocnění (průjem, teplota apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření či zvýšený zdravotní dohled. Není mi také známo, že by dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí a také prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy. Dítě je schopno účasti na táboře.

Ve 14 dnech před odjezdem nepobývalo dítě v zahraničí, v případě, že ano, uveďte kde:

.....

**Prohlašuji, že údaje zde uvedené odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.**

**Jsem si vědom/-a právních důsledků, pokud by údaje nebyly pravdivé.**

Upozorňuji také táborového zdravotníka na nutnost brát zřetel na některé obtíže mého dítěte (např. astma, alergie užívané léky apod.).

Souhlasím s tím, aby v případě nutnosti bylo mé dítě z rozhodnutí zdravotníka tábora a hl. vedoucího tábora ošetřeno u lékaře, případně na lékařské pohotovosti.

V ....., dne .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce.....

Podpis zákonného zástupce.....