**POSUDEK o zdravotní způsobilosti dítěte**

**Jméno** (příp. jména) **a příjmení** posuzovaného dítěte**…………………………………………………**

**Datum narození:\_\_\_. \_\_\_. \_\_\_\_\_\_**

**Adresa trvalého pobytu:**  ………………………………………

 ……………………………………… .

*Část A)* **K účasti na lyžařském výcviku posuzované dítě**

1. **\* je zdravotně způsobilé**
2. **\* je zdravotně způsobilé s omezením …………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………**

1. **\* není zdravotně způsobilé**

\*Nehodící se škrtněte

Potvrzení je **platné 24 měsíců od data jeho vydání,** pokud v souvislosti s nemocí v průběhu doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

*Část B)*  Potvrzení o tom, že posuzované dítě

1. se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním **ANO x NE**

1. je proti nákaze imunní (typ/druh)…………………………………………………………………….

1. má trvalou kontraindikaci proti očkováním (typ/druh) ………………………………………………

1. je alergické na ……………………………………………………………………………………….

1. dlouhodobě užívá léky (typ/druh/dávkování)…………………………………………………………

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

1. Další sdělení lékaře zdravotníkovi lyžařského kurzu…………………………………………………..

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

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

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

Datum vydání potvrzení: Jméno lékaře, podpis

 razítko zdrav. zařízení

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dle směrnice MŠMT pro pořádání lyžařského výcvikového kurzu musí mít každé dítě, které se účastní lyžařského kurzu, potvrzení od lékaře o tom, že je způsobilé se této akce zúčastnit.