ZŠ a MŠ Pec pod Sněžkou, Pec pod Sněžkou 54221, okr. Trutnov

**Potvrzení o zdravotní způsobilosti**

**k účasti na plavecký výcvik, bruslení, lyžařský výcvik a sportovních soustředěních**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa bydliště: |  |

a) je zdravotně zcela způsobilý/á

b) není zdravotně způsobilý/á

c) je zdravotně způsobilý/á za podmínky (s omezením)

Platnost posudku je 12 měsíců od data vydání, pokud během nich nedošlo ke změně způsobilosti, zapříčiněné nemocí, úrazem apod.

Posuzovaný/á- absolvoval/a předepsaná pravidelná očkování: ANO NE

- je imunní proti nákaze (typ/druh):

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

- je alergický/á na:

- trvale užívá následující léky (+ dávkování):

Poznámky ke zdravotnímu stavu:

Posudek vydán dne: Podpis a razítko lékaře