

Příloha č.1

Junák -český skaut, středisko Batelov, z. s.

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE
ZPRÁVA OBVODNÍHO – DĚTSKÉHO LÉKAŘE (PRO ÚČASTNÍKY DO 18 LET)

Jméno, příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození:.....

Adresa trvalého pobytu.....

.....

Dítě mělo tyto vážnější nemoci:

Dítě je –není řádně očkováno:

Datum posledního očkování na tetanus:

Dlouhodobá léčba, UŽÍVÁNÍ LÉKŮ

Alergie na.....

Omezení tělovýchovné aktivity:

Dítě k účasti na zotavovací akci:

je zdravotně způsobilé / není zdravotně způsobilé / je zdravotně způsobilé s omezením

.....

Doplnění režimu dítěte (zvláštní podmínky)

Datum vydání posudku:

Jméno, příjmení a podpis lékaře, razítko: