**Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti v plaveckém kurzu pořádaný oddílem plavání TJ Slavoj Český Těšín**

Jméno a příjmení dítěte ………………………………………………………………………..

Datum narození…………………………………………………………………………………

Adresa bydliště………………………………………………………………………………….

Posuzované dítě k účasti na plaveckém výcvikovém kurzu

a) je zdravotně způsobilé \*)

b) není zdravotně způsobilé \*)

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

…………………………………………………………

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Vyjádření ošetřujícího lékaře o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

b) je proti nákaze imunní (typ/druh) ………………………………………………………

c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)……………………………………

d) je alergické na……………………………………………………………………………

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)………………………………………………..

Další důležitá upozornění lékaře:

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

Datum vydání posudku podpis lékaře

Razítko zdrav. zařízení

\*)Nehodící se škrtněte