

Lékařský posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na jezdeckém kurzu

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávající posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Účel vydání posudku:.....

Část A) Posuzované dítě k účasti na pobytu (správnou variantu zakroužkujte).

V souladu se zdravotními předpisy potvrzuji, že dítě

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé

zúčastnit se kurzu s výukou jízdy na koni.

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B) Potvrzení o tom, že dítě (správnou variantu zakroužkujte)

- a) se podrobilo stanoveným očkováním Ano – Ne
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh)
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)
- d) ADHD Ano / Ne (dítě s ADHD se nemohou zúčastnit pobytu)
- e) je alergické na:
- f) dlouhodobě užívá léky:

Datum vydání posudku

Podpis a razítko lékaře.....

Jméno a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k dítěti:

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne

Podpis oprávněné osoby