

Potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte – srpen 2026

Jméno dítěte:

Datum narození:

Adresa bydliště:

Kontakt na zákonného zástupce (tel.):

Potvrzení o tom, že dítě:

- a) mé dítě je schopno se fyzicky i psychicky zúčastnit letního příměstského tábora a všech aktivit s ním spojených
- b) mé dítě během posledního měsíce neprodělalo žádnou infekční chorobu, kterou by mohlo nakazit ostatní účastníky tábora.
- c) mé dítě v době nástupu na tábor netrpí žádnou infekční chorobou, kterou by mohlo nakazit ostatní účastníky tábora.
- d) se podrobilo stanoveným povinným očkováním ANO – NE
- e) se podrobilo dalším, nepovinným očkováním (typ/druh)
- f) je astmatik ANO – NE (při odpovědi ANO vyplňte prosím i následující podotázky)
 - stupeň astmatu: I. II. III. IV.
 - má omezenou fyzickou aktivitu ANO – NE
 - vlastní a umí používat úlevový inhalační sprej ANO – NE
 - užívá trvale léky (zaškrtněte): kortikoidy, jiné
- g) léčí se pro kardiovaskulární potíže ANO – NE
- h) je nebo v poslední době bylo léčeno pro nějakou infekční chorobu, kterou by mohlo nakazit jiné účastníky tábora ANO – NE (při odpovědi ANO není způsobilé se tábora zúčastnit !!!)
- i) se léčí pro diabetes mellitus NE – ANO -> jak
- j) se léčí pro epilepsii NE – ANO -> jak
- k) se léčí pro jinou závažnou chorobu NE – ANO -> jakou a jak
- l) je alergické na
- m) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

Potvrzuji, že výše jmenované dítě (zaškrtněte jednu z možností)

- a) je zdravotně způsobilé bez jakýchkoli omezení
- b) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) (VYPIŠTE jakým)
.....

se zúčastnit příměstského tábora a všech fyzických i psychických aktivit s ním spojených.

Potvrzení nesmí být starší než 1 den před nástupem na tábor.

Datum vydání potvrzení:

.....

Podpis zákonného zástupce:

.....