

*... s námi se obyčejné věci,  
stávají neobyčejnými ...*

Motyčkovice klika z.s.  
Školní 384/5,  
Liberec 5, 460 01  
IČO: 22675281



## POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Jméno dítěte:

Datum narození:

Adresa bydliště:

### **Vyplní praktický lékař pro děti a dorost, u kterého je dítě registrováno!**

Potvrzení o tom, že dítě:

- a) se podrobilo stanoveným povinným očkováním ANO – NE
- b) se podrobilo dalším, nepovinným očkováním (typ, druh)
- c) je astmatik ANO – NE (při odpovědi ANO vyplňte prosím i následující otázky) - 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, B2 –mimetika, jiné
- d) léčí se pro kardiovaskulární potíže ANO – NE
- e) je nebo v poslední době bylo léčeno pro nějakou infekční chorobu, kterou by mohlo nakazit jiné účastníky tábora ANO – NE (při odpovědi ANO není dítě způsobilé se tábora zúčastnit)
- f) se léčí pro diabetes mellitus NE - ANO jak
- g) se léčí pro epilepsii NE – ANO jak
- h) se léčí pro jinou závažnou chorobu NE – ANO jakou a jak
- i) je alergické na .....
- j) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka)

### **Potvrzují, 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)
- c) není zdravotně způsobilé

... se zúčastnit tábora a všech fyzických i psychických aktivit s ním spojených Posudek je platný 12 měsíců do data jeho potvrzení lékařem, jeho platnost nesmí končit dříve, než v poslední den konání akce, pro kterou bylo použito.

Datum vydání potvrzení:

Podpis a razítko lékaře:

**kontaktní osoba:**  
Bc. Věra Motyčková  
tel: 604 873 093

info@motyckovicklika.cz  
www.motyckovicklika.cz  
bankovní spojení: FIO 2200748952/2010