

# Lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na fotbalovém soustředění

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 106/2001 Sb.

Jméno, popřípadě jména a příjmení posuzovaného dítěte:

.....

Datum narození: .....

Adresa trvalého bydliště: .....

**Část A)** Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) \*)

.....

**Potvrzení je platné 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.**

**Část B)** Potvrzení 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).....

.....

Datum vydání potvrzení:

Podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. Zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto potvrzení je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15-ti dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: (zákonného zástupce dítěte)

.....

Vztah k dítěti:.....

.....

Podpis oprávněné osoby

\*) Nehodící se škrtněte.