

**Posudek o zdravotní způsobilosti vedoucího k účasti na zotavovací akci a škole
v přírodě** *(ve smyslu zákona 258/2000 Sb. §10)*

Osobní údaje vedoucího

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Číslo OP:

Adresa bydliště:

Část A)

Posouzení zdravotního stavu vedoucího

*Pozn. Zdravotní způsobilost vedoucího k práci na táboře **potvrdí lékař!***

Potvrzení není nutné u lékařů, učitelů a studentů pedagogických a zdravotních škol.

Potvrzuji, že výše jmenovaný(á) je zdrav(a) a je tělesně i duševně schopen(a) práce vedoucího dětí na letním táboře ve smyslu zákona č. 258/2000 Sb § 10.

Část B)

Jiná sdělení

Datum vydání posudku

podpis, jmenovka lékaře
razítko zdrav. zařízení