

Assessment of Medical Fitness / Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte

This medical exam is required for enrollment at CISP and is **to be completed by a physician in the Czech Republic**. This form must be renewed every two years for all enrolled students.

Informace pro studenta / Student Information:

Příjmení / Surname: _____ **Jméno / First Name:** _____

Datum narození (dd.mm.rrrr) / Date of Birth (dd.mm.yyyy): _____

Adresa / Address: _____

Datum vydání posudku / Date of exam: _____

Část A: Posuzované dítě / Assessed child:

a) **je zdravotně způsobilé / fit for normal activity:**

b) **není zdravotně způsobilé / not fit for normal activity:**

c) **je zdravotně způsobilé za podmínky s omezením / fit for activity with the following restrictions:**

Část B) Potvrzení o tom, že dítě / Confirmation that the child:

a) **se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním / Is current on all required vaccinations:**

ANO / YES **NE / NO**

b) **je proti nákaze imunní (typ/druh) / Already immune (type of disease):** _____

c) **má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh) / Has a permanent contraindication against this vaccination:**

d) **je alergické na / Has an allergy to:** _____

e) **dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) / prescribed drug for a chronic condition (type/dosage):**

Posudek je platný 2 roky od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti. This report is valid for two years from the exam/issue date, unless there is a change to general health at which time parents must obtain a new exam/report.

Datum vydání posudku / Date of exam

Podpis, jméno lékaře

Razítko zdrav. zařízení