



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 on a biennial basis (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 ANO NE /

Is current on all required vaccinations YES 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.

Podpis, jméno lékaře

Razítko zdrav. zařízení