

# LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PRACOVAT S DĚTMI

Na základě ustanovení § 10 a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví  
a o změně některých souvisejících zákonů, podle kterých:

*„Fyzické osoby činné při škole v přírodě nebo zotavovací akci jako dozor nebo  
zdravotník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé.“*

**Vydávám toto lékařské potvrzení:**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Bytem: \_\_\_\_\_

Je zdravotně způsobilý/á jako osoba činná při zotavovací akci pro děti a mládež jako  
vedoucí dětského kolektivu. Potvrzení se vydává na základě výše uvedeného požadavku § 10  
a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře