

Identifikační údaje lékaře, adresa sídla a IČ

jméno a příjmení dítěte

datum narození

trvalé bydliště

Dítě je k účasti na letním stanovém táboře:

- ☐ Zdravotně způsobilé
- ☐ Zdravotně nezpůsobilé
- ☐ Zdravotně způsobilé za podmínky:

Dítě bylo podrobeno stanoveným pravidelným očkováním

ano ☐ ne ☐

Alergie:

Zdravotní omezení:

Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

V _____ dne _____

Razítko a podpis lékaře

Toto potvrzení musí dítě odevzdat v den nástupu na tábor.

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