

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore!

Prosíme Vás o potvrzení zdravotní způsobilosti účastníka tábora, který se koná v červenci tohoto roku, dle zákona č. 258 o ochraně veřejného zdraví, § 9 odst. 1-3. Děkujeme!

POTVRZENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Potvrzuji, že dítě narozené: bytem:

..... je zdravotně způsobilé zúčastnit se zotavovací akce.

Poslední očkování proti tetanu: Alergie:

Dlouhotrvající onemocnění: Doporučené léky:

Poznámka:

Datum:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti: narozenému:

bytem: změnu režimu, že dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a v 14 kalendářních dnech před odjezdem na zotavovací akci nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu nebylo nařízeno karanténní opatření.

Dítě je schopno zúčastnit se tábora CB od do

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne:

.....
Podpis zákonných zástupců dítěte **ze dne**
nástupu na tábor

DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE O DÍTĚTI

Zájmy:

Pokud dítě užívá léky, uveďte způsob užívání:

Jiná důležitá upozornění: