

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.**