



Potvrdenie lekára o schopnosti zúčastniť sa na zotavovacom podujatí (pobytový tábor)

Zdravotná anamnéza

Meno a priezvisko dieťaťa:

.....

Narodený:..... Bytom:

Čís. zdravot. poisťovne

Zdravotný stav:

.....

.....

Užíva nasledovné lieky:

.....

V poslednom období bol očkovaný:

.....

Dieťa je alergické (hmyz, lieky, potraviny a pod.):

.....

Dieťa je/nie je schopné zúčastniť sa pobytového tábora.

*Náchylnosť na angínu, zápal priedušiek, laryngitídu, bolesti žalúdka, hlavy, ťažkosti srdcovej činnosti, nočné chodenie na WC (***hodiace sa podčiarknite**), prípadne iné oznamy pre zdravotníka Pobytového tábora, príp. ošetrojúceho lekára.

.....

.....

V dátum

.....

Podpis lekára