

Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa

Potvrdzujem týmto, že dieťa: _____

narodený/á dňa _____ v _____

bydliskom: _____

je zdravé, je psychicky a fyzicky spôsobilé zúčastniť sa detského tábora

v termíne: _____

Dieťa pravidelne užíva tieto lieky

trpí chorobou

má krvnú skupinu

proti tetanu bolo očkované dňa

**PROSÍME, ABY BOLO DIEŤA DÔKLADNE VYŠETRENÉ, NAKOLKO IDE DO KOLEKTÍVU, KDE
BY PRÍPADNÁ NEDÔKLADNOSŤ MOHLA SPÔSOBIŤ ZNEPRÍJEMNENIE POBYTU
OSTATNÝM DEŤOM!**

Dátum: _____

Podpis a pečiatka lekára: