



Lékařské potvrzení o způsobilosti dítěte

Jméno dítěte: ..... Datum narození: .....

Trvalé bydliště: .....

Prodělané choroby: .....

Očkování: .....

Sérum proti: .....

Zvláštní opatrnost při: .....

Je zdrav(a) a může být umístěn(a) na táboře:     **ANO**     **NE**

Nemůže se zúčastnit z důvodu: .....

Zdravotní pojišťovna: .....

V ..... dne .....

.....

Razítko a podpis lékaře

---

Další závažné informace pro provozovatele příměstského tábora alergie užívané léky apod.

.....

Dítě je plavec / částečný plavec / neplavec (nehodící přeškrtnout)

Při odchodu z tábora může být dítě předáno těmto osobám (uveďte jméno, příjmení a číslo OP):

.....

.....