

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 30 dní pred nástupom na tábor)

(vyplní ošetrojúci lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast)

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:, Zdravotná poisťovňa:

Alergie: _____

Zdravotný stav vyžaduje tieto obmedzenia záťaže: _____

Dieťa užíva lieky: _____

Iné skutočnosti: _____

Posúdil(a) som horeuvedenú informáciu o zdravotnom stave a potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter tábora, ktorý organizuje eRko-HKSD v dňoch 24. - 30. júla 2021.

V _____ dátum _____

pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie sa vydáva v zmysle § 4 ods. 2 Vyhlášky MZ SR č. 526/2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia.

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 30 dní pred nástupom na tábor)

(vyplní ošetrojúci lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast)

Meno a priezvisko dieťaťa: Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:, Zdravotná poisťovňa:

Alergie: _____

Zdravotný stav vyžaduje tieto obmedzenia záťaže: _____

Dieťa užíva lieky: _____

Iné skutočnosti: _____

Posúdil(a) som horeuvedenú informáciu o zdravotnom stave a potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter tábora, ktorý organizuje eRko-HKSD v dňoch 24. - 30. júla 2021.

V _____ dátum _____

pečiatka a podpis lekára

Potvrdenie sa vydáva v zmysle § 4 ods. 2 Vyhlášky MZ SR č. 526/2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia.