

Potvrzení dětského lékaře o zdravotní způsobilosti účastníka táborů 4CAMPS

Platné pro tábory z nabídky 4CAMPS

Jméno a příjmení účastníka:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa místa trvalého pobytu:

Posuzovaný účastník:

- je zdravotně způsobilý*)
- není zdravotně způsobilý*)
- je zdravotně způsobilý za podmínky (s omezením): *)

Potvrzujeme, že účastník – se podrobil stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE *)

- je proti nákaze imunní (typ/druh):
- má trvalou ko ntraindikaci proti očkování (typ/druh):
- je alergický na:
- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

Jiné sdělení lékaře:

datum vydání posudku

razítko a podpis lékaře

Potvrzení se vydává jako doklad zdravotní způsobilosti účastníka, aby mohl absolvovat školu v přírodě, kurz plavání, dětský tábor, sportovně-rekreační akce apod. Potvrzení je platné 2 roky od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

*) Nevhodné škrtněte