

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI DÍTĚTE

Hugo tábor 2017

Potvrzuji, že můj syn, má dcera

Jméno příjmení rodné číslo.....

Je zdravý(á) a nesetkal(a) se v době rozhodné před nástupem do tábora se žádnou infekční nemocí, která by mohla ovlivnit ostatní účastníky tábora.

Dítě užívá tyto léky- popsat dávkování

----- dávkování -----

----- dávkování -----

----- dávkování -----

Kontakt na rodiče, zákonné zástupce v době trvání tábora:

Telefon:.....

Mobil otec: Matka.....

Jiný kontakt

e-mail:

V dne: 1. 7. 2017

Podpis zákonného zástupce

Sem nalepte KOPII Karty zdravotní pojišťovny kopie obou stran!! . ↓

Potvrďte u lékaře a odevzdejte při nástupu společně s potvrzením o bezinfekčnosti . Bez těchto dokumentů **nemůžeme vzít Vaše dítě na tábor**

Potvrzení zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na Hugo táboře 2017

Posuzované dítě:

Jméno:, příjmení:

Adresa trvalého bydliště:

Datum narození:, rodné číslo:

Část a)

Posuzované dítě k účasti na letním dětském táboře
je zdravotně způsobilé
není zdravotně způsobilé
je zdravotně způsobilé s omezením

omezení ve zdravotní způsobilosti:.....
.....
.....

Posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část b)

Potvrzuji, že dítě (uveďte typ/druh)
se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním.....
je imunní proti nákaze
má trvalou kontraindikaci proti očkování
je alergické na
dlouhodobě užívá léky
.....
.....

Datum vydání posudku : __ . __ . 201 _

Podpis, jmenovka lékaře, razítko zdravotního zařízení