



POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

V souladu se zdravotními předpisy pro zotavovací akce rozhoduji závazně, že dítě:

Jméno:		Příjmení:	
Datum narození:			

se může zúčastnit zotavovací akce (dle §8, zákona č. 258/2000 Sb.).

Dítě má tato zdravotní omezení (choroby, operace, pravidelně užívané léky):

Alergie na (potraviny, bodnutí hmyzem, pyly, alergické reakce na léky apod.)

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

.....

Podpis lékaře