

Potvrzení dětského lékaře o zdravotním stavu dítěte

V souladu se zdravotními předpisy pro hromadné zotavovací akce rozhoduji závazně, že dítě ,rodné číslo/..... se může účastnit zotavovací akce od..... do..... .

Podle zdravotních záznamů prodělalo dítě tyto choroby:

Má tato zdravotní omezení :

Alergie na : /pro případ lékařského ošetření uveďte, prosím, zvláště alergické reakce na podané léky / :

Dne :

.....
razítko a podpis lékaře