

Lékařské potvrzení o způsobilosti zúčastnit se dětského tábora

Jméno a příjmení dítěte: _____ Rodné číslo: _____

Vyjádření lékaře o zdravotní způsobilosti a pravidelném očkování:

Datum: _____

razítko a podpis lékaře

(Upozornění: toto potvrzení má platnost jednoho roku)

Prohlášení zákonného zástupce o bezinfekčnosti dítěte ze dne odjezdu na tábor

Já (jméno, příjmení rodiče) _____ bytem _____

čestně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti (viz výše) změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (např. teplota, průjem) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech moje dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Zdravotní pojišťovna: Váha dítěte: kg (pro případné dávkování léčivých přípravků)

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá, hyperaktivita, zvýšená náládovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....

Je vaše dítě plavec?

Jsem si vědom právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

V _____ dne _____

_____ Jméno a podpis zákonného zástupce