

POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

Letní Dětský Tábor Mokřinky 2026

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Posuzované dítě je (zaškrtněte):

- zdravotně způsobilé
- zdravotně způsobilé s omezením*
- zdravotně nezpůsobilé

k účasti na zotavovací akci (letní tábor).

Dítě:

- netrpí žádným onemocněním, které by bránilo účasti na táboře
- trpí těmito onemocněními (alergie, dieta, omezení):

.....

Dítě:

- neužívá pravidelně žádné léky
- užívá tyto léky:

.....

Dítě je schopno účastnit se běžného programu tábora včetně pohybových aktivit.

V dne

Razítko a podpis lékaře:

