**POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE ÚČASTNÍKA LETNÉHO TÁBORA**

v zmysle § 4 ods. 2 výhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 526/2007 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti   
o požiadavkách na zotavovacie podujatia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MENO, PRIEZVISKO** |  | | |
| **BYDLISKO** |  | | |
| **DÁTUM NARODENIA** |  | **MIESTO NARODENIA** |  |
| **ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA** |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DLHODOBÉ ZDRAVOTNÉ ÚDAJE DIEŤAŤA** | | |
| **CHOROBY** |  | |
| **ALERGIE** |  | |
| **LIEKY** |  | |
| **DIEŤA MÁ VŠETKY POVINNÉ OČKOVANIA** | | **ÁNO NIE** (nesprávnu možnosť vymažte) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZOZNAM A DÁVKOVANIE LIEKOV, KTORÉ BUDE MAŤ DIEŤA SO SEBOU V TÁBORE** | | |
| **NÁZOV LIEKU** | **LIKE JE URČENÝ NA** | **DÁVKOVANIE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI (VYPLNÍ LEKÁR DIEŤAŤA)**

Týmto potvrdzujem, ako všeobecný ošetrujúci lekár vyššie menovaného dieťaťa potvrdzujem, že menovaný/á je zdravotne spôsobilý/á na účasť v letnom tábore. Jeho/jej zdravotný stav si nevyžaduje žiadne obmedzenia.

Ak zdravotný stav dieťaťa vyžaduje nejaké obmedzenia, uveďte prosím aké:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dňa / /2023

……………………………………………………  
 Pečiatka a podpis **lekára**

**\*\*POTVRDENIE NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 1 MESIAC PRED NÁSTUPOM DO TÁBORA\*\***POTVRDENIE PROSÍM PRINESTE SO SEBOU V DEŇ ZAČATIA TÁBORA V TLAČENEJ PODOBE

**INÉ POZNÁMKY/ÚDAJE OD RODIČA**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………  
 Podpis zákonného zástupcu