



Vyjádření lékaře

Podle zdravotních záznamů potvrzuji, že dítě:

Jméno, příjmení:..... Datum narození:.....

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE (zakroužkujte)

b) je imunní proti nákaze (typ/druh):

.....
.....

c) je alergické na:

.....
.....

d) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):

.....
.....

e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka):

.....
.....
.....

Další upozornění (omezení):

.....
.....

V souladu se zdravotními předpisy prohlašuji, že dítě

JE – NENÍ (zakroužkujte)

zdravotně způsobilé k účasti na dětských hromadných zotavovacích akcích.

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

Podpis a razítko lékaře

Letní tábor SHREK 2014

Děti v pohybu, z.ú.