



LETNÝ TÁBOR S KOŇMI 2014 – LEKÁRSKE POTVRDENIE

Po lekárskom vyšetrení potvrdzujem, že dieťa:

Meno a priezvisko:

Rodné číslo:

Adresa trvalého bydliska:

Zdravotná poisťovňa:

Je - Nie je

schopný/á zúčastniť sa letného detského tábora na farme Podkylava, so strávením pobytu v prírode a pri koňoch.

Menovaný/á nemá nariadené karanténne opatrenie a v poslednom týždni nebol/a v kontakte s osobami trpiacimi infekčným ochorením.

V dňa

Vyjadrenie, podpis a pečiatka lekára:

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

Informácia od zákonného zástupcu:

Alergia dieťaťa na:

Užíva lieky – dávkovanie:

Upozornenie na zdravotné zvláštnosti dieťaťa:

.....

V dňa

Podpis zákonného zástupcu: