**Potvrdenie lekára o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa**

V zmysle § 4 ods. 25. zákona č. 355 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Potvrdzujem, že dieťa: ..............................................................................

Trvale bytom............................................................................., narodené..............................................

Je zdravotne spôsobilé na pobyt v detskom kolektíve v dňoch od 14. júla 2019 do 19. júla 2019, netrpí žiadnym ochorením, ktoré by mohlo ohroziť pobyt dieťaťa alebo ostatných detí v tábore, netrpí iným ochorením vyžadujúcim zvýšenú lekársku starostlivosť a jeho zdravotný stav dovoľuje zúčastniť sa detského rekreačného pobytu v letnom tábore organizovanom CVČ pri Spojenej škole Kráľovnej pokoja, Na Závaží 2, Žilina.

Iné upozornenie a odporúčania lekára:

Zoznam liekov a užívanie:

1.......................................................................................

2. .....................................................................................

3. .....................................................................................

Pečiatka a podpis lekára:

V ................................................, dňa .....................................