

## POTVRDENIE o zdravotnej spôsobilosti

Potvrdzujem, že dieťa:

Meno, priezvisko.....

Narodené..... bydliskom .....

je zdravotne spôsobilé na pobyt v tábore orientačného behu, ktorý sa uskutoční v čase 14-21.7.2018.

Dieťa: užíva – neužíva lieky.

Ak užíva, prosím uviesť aké: .....

Zdravotný stav dieťaťa si vyžaduje – nevyžaduje obmedzenie záťaže.

Potvrdenie sa vyžaduje na základe Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR z 15.8.2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia.

Potvrdenie môže byť platné max. 20 dní pred nástupom na zotavovací pobyt.

miesto a dátum

podpis a pečiatka lekára

.....

.....

## POTVRDENIE o zdravotnej spôsobilosti

Potvrdzujem, že dieťa:

Meno, priezvisko.....

Narodené..... bydliskom .....

je zdravotne spôsobilé na pobyt v tábore orientačného behu, ktorý sa uskutoční v čase 14-21.7.2018.

Dieťa: užíva – neužíva lieky.

Ak užíva, prosím uviesť aké: .....

Zdravotný stav dieťaťa si vyžaduje – nevyžaduje obmedzenie záťaže.

Potvrdenie sa vyžaduje na základe Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR z 15.8.2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacie podujatia.

Potvrdenie môže byť platné max. 20 dní pred nástupom na zotavovací pobyt.

miesto a dátum

podpis a pečiatka lekára

.....

.....