

## POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU

Příjmení, jméno ..... RČ ..... Zdrav. pojišťovna.....

Pravidelné očkování:

**Má alergie na:**

**Nesmí užívat tyto léky:**

V poslední době prodělal(a) tyto choroby:

Jiné zdravotní obtíže:

Jiná sdělení lékaře vedení tábora:

***Po zdravotní stránce je schopen účasti na letním stanovém táboře.***

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

Razítko a podpis lékaře .....

---

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař **nenařídil** dítěti .....

narozenému ..... bytem.....

**změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, vši apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.**

Dítě je schopno účastnit se letního skautského tábora v termínu .....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé. V případě problémů dítěte v době konání letního tábora se obraťte na adresu a **telefon:**

---

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

.....

Podpis zákonných zástupců ze dne,

kdy dítě odjíždí na tábor.