

ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR „POZNEJ DOLNÍ POOLŠAVÍ“

TERMÍN: 6. – 10. 8. 2018 MÍSTO KONÁNÍ: OBCE MIKROREGIONU DOLNÍ POOLŠAVÍ

Potvrzuji, že jmenovaný/ná:.....

Datum narození:Rod. číslo

Adresa trv. bydliště PSČ:

Zdravotní pojišťovna:

Jmenovaný/ná je schopen/na zúčastnit se výše uvedeného letního příměstského tábora:

Bez omezení:

S tímto omezením:

.....

Výše uvedený/ná je řádně očkovan/a:.....

Obdržel/a dne: sérum/druh/

Obdržel/a dne: sérum/druh/

Obdržel/a dne: sérum/druh/

Upozorňuji na alergie a jiné:

.....

Trvale užívané léky:

.....

V dne 2018

.....

podpis a razítko lékaře