

ZDRAVOTNÍ POTVRZENÍ NA PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR „POZNEJ DOLNÍ POOLŠAVÍ“

TERMÍN: 15. – 19. 7. 2019 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 očkován/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 2019

.....

podpis a razítko lékaře