

**Potvrzení o zdravotním stavu dítěte (Nesmí být starší než 2 týdny)**

<b>Jméno:</b> <b>Datum narození:</b> <b>Zdravotní pojišťovna:</b> <b>Proti tetanu očkován/a:</b> <b>Má alergii na:</b>  <b>Nesmí užívat tyto léky:</b> <b>Jiné zdravotní potíže:</b>  <b>Léky, které v současné době dítě užívá a jejich dávkování:</b>	

**Po zdravotní stránce je schopen/schopna se účastnit letního dětského tábora.**

**V ..... dne.....**

**podpis a razítko lékaře:**