

PREHLÁSENIE

o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa potvrdené lekárom, nie staršie ako 7 dní

odovzdáte pri nástupe na pobyt s fotokópiou preukazu poistenca.

Účastník tábora:

| | |
|-------------------|--|
| Meno a priezvisko | |
| Dátum narodenia | |

Miesto pobytu rodičov v čase tábora:

| | |
|---------|--|
| Telefón | |
| Adresa | |

Kontaktná osoba v prípade odcestovania rodičov:

| | |
|-------------------|--|
| Meno a priezvisko | |
| Telefón | |
| Adresa | |

Prehlasujem, že:

1. Dieťa je zdravé, bez akútnych zdravotných problémov
2. Dieťaťu nie je uložené karanténne opatrenie a v rodine, ani v blízkom okolí sa nevyskytuje infekčné ochorenie
3. Dieťa má osvojené základné hygienické návyky
4. Dieťa nemá vo vlasoch parazity, nefajčí, nepije alkohol a ani neužíva iné drogy
5. Beriem na vedomie, že po zistení nepravdivosti niektorého z údajov prehlásenia bude musieť moje dieťa bezodkladne z tábora odísť a to na náklady rodiča bez nároku na vyúčtovanie nevyčerpaných služieb

.....
Dátum

.....
Podpis zákonného zástupcu

POTVRDENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA

| | |
|--|--|
| Alergie: | |
| Trvalo užívané lieky : | |
| Zdravotné obmedzenia alebo zvláštnosti : | |

Potvrdzujem, že dieťa je zdravotne spôsobilé na pobyt v detskom tábore, netrpí žiadnym ochorením vyžadujúcim zvýšenú lekársku starostlivosť.

.....
Dátum

.....
Pečiatka, podpis lekára