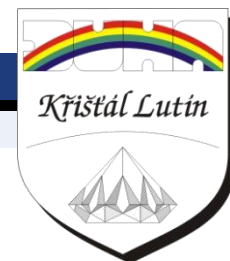


# Potvrzení dětského lékaře

o zdravotním stavu dítěte, které se účastní LST na Hoštejně (1.-15.8.2010)



Jméno a příjmení dítěte:.....

Rodné číslo: ...../..... Zdravotní pojišťovna: .....

Bydliště: .....

---

Prodělané choroby: .....

.....

Očkováno proti: .....

Je na něco dítě alergické: .....

.....

Užívá pravidelně nějaké léky: .....

Další důležitá sdělení ohledně zdravotního stavu: .....

.....

.....

Fyzické zvláštnosti, zejména ty, které dítě omezují (nosí brýle, rovnátka, apod.): .....

.....

Datum:

Razítko a podpis lékaře:

---

Žádáme lékaře, aby vyplňovali vše zodpovědně, tato listina neslouží k pobavení vedoucích.  
V případě nemoci nebo úrazu na správných a úplných údajích mnohdy závisí zdraví nebo život dítěte.  
Jiný lékař nemá k dispozici žádnou jinou zdravotní dokumentaci!!!