



# POTVRDENIE ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI DIEŤAŤA NA POBYT V KOLEKTÍVE V LETNOM SKAUTSKOM TÁBORE

Týmto lekársym potvrdením osvedčujem, že:

Meno: \_\_\_\_\_ Priezvisko: \_\_\_\_\_

Dátum narodenia: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Bydlisko: \_\_\_\_\_

**Osoba je zdravotne spôsobilá na pobyt v tábore, na zotavovacom podujatí alebo inom podobnom podujatí pre deti a mládež.** Potvrdenie je vydané v zmysle § 4 ods. 1 písm. a) Vyhlášky č. 526/2007 Z. z. MZSR o požiadavkách na zotavovacie podujatia – lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast, tj. pediater, vydá zákonnému zástupcovi najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti na pobyt v kolektíve s ohľadom na charakter podujatia. **Súčasťou potvrdenia sú informácie o užívaní liekov alebo informácie o obmedzení záťaže ak si vyžaduje zdravotný stav účastníka.**

Ak dieťa užíva lieky, na tomto mieste sa uvedú bližšie informácie:

\_\_\_\_\_

Ak si zdravotný stav dieťaťa vyžaduje obmedzenie záťaže, na tomto mieste sa uvedú bližšie informácie:

\_\_\_\_\_

Lekár (titul, meno a priezvisko): \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ Dňa \_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka lekára: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_