**Závazný pokyn dětského lékaře**

V souladu se zdravotními předpisy pro příměstský tábor rozhoduji závažně, že jmenovaný

…………………………………………………………………………………………………………..

nar.: …………………………………… se může účastnit dětského tábora.

Podle zdravotních záznamů prodělalo dítě tyto choroby:

……………………………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………………………………

Má tato zdravotní omezení:

…………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………..

Alergie na: (pro případ lékařského ošetření uveďte, prosím, zvláště alergické reakce na léky):

………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

Dne: ……………………………… ……………………………………………………….. Razítko a podpis lékaře