Prohlášení o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci – tábor

**Jméno a příjmení dítěte:** **Datum narození**:

**Uveďte prosím zdravotní omezení (pro účastníky do 18ti let):**

**Alergie na:**

**Příznaky:**

**Dlouhodobá léčba:**

**Uveďte léky, které užívá (typ, druh, dávka):**

**Dítě:**

1. **Se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE \*)**
2. **Je proti nákaze imunní (typ/druh):**
3. **Má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh)**
4. **Je plavec ANO – NE \*)**

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte

**Jméno a příjmení zákonného zástupce** **Datum a podpis**

Dne ,