

## **POTVRZENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE**

Potvrzuji, že pan(i).....

- je zdravotně způsobilý pro činnost s dětmi na letním dětském táboře
- v předchozích třech týdnech neprodělal(a) žádnou infekční chorobu

Termín tábora: 1. 7. 2015 – 11. 7. 2015

Jiná zdravotní omezení:

.....

Dne .....

Potvrzení ošetřujícího lékaře:.....