

POTVRDENIE ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI ÚČASTI DOSPELEJ OSOBY NA LETNOM TÁBORE

Týmto lekársnym potvrdením osvedčujem, že:

Meno: _____ **Priezvisko:** _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Bydlisko: _____

Osoba je zdravotne spôsobilá vykonávať dozor (vedúci kolektívu) alebo zdravotný dohľad na tábore v prírode, na zotavovacom podujatí alebo inom podobnom podujatí pre deti a mládež je osobou zdravotne spôsobilou **v zmysle § 25 odst. 2 č. 355/2007 Z. z.**, o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V súlade s ustanovením vyššie uvedeného zákona má tento posudok platnosť 1 rok od dátumu vystavenia posudku

Lekár (titul, meno a priezvisko): _____

V _____ Dňa _____

Podpis a pečiatka lekára: _____