

## Zpráva obvodního - dětského lékaře (pro účastníky do 18 let)

Dítě mělo tyto vážnější nemoci: .....

Dítě je - není řádně očkováno

Alergie na:	Příznaky:

Dlouhodobá léčba: .....

Omezení tělovýchovné aktivity: .....

Dlouhodobě brané léky .....

**Dítě je – není schopno zúčastnit se:** letního — ~~zimního~~ — putovního tábora

Doplnění režimu dítěte (zvláštní podmínky):

V případě pochyb o zařazení upozorňujeme na metodickou pomůcku pro posuzování zdravotního stavu dětí a jejich zařazování do skautských táborů, vydanou odborem MZdČR a zdravotní radou Junáka dne 17. 5 1990 s možností konzultace lékaře skautského střediska nebo okresní rady Junáka.

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
datum

.....  
razítko a podpis lékaře

### Prohlášení zákonných zástupců dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti .....

narozenému ..... bytem ..... změnu režimu.

Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Dítě je schopno zúčastnit se ..... od ..... do .....

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V ..... dne .....

.....  
(podpis zákonných zástupců dítěte)

**pozn.: vyplnit až v den odjezdu na tábor**