

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