



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

Dítě mělo tyto vážnější nemoci: .....

Dítě je – není řádně očkováno: .....

(event. přiložit očkovací průkaz) Dostalo sérum: .....

Alergie na:	Příznaky:
-------------	-----------

Dlouhodobá léčba: .....

Omezení tělovýchovné aktivity: .....

Dítě je schopno zúčastnit se: letního – zimního – putovního tábora

Doplnění režimu dítěte (zvláštní podmínky)

.....  
podpis zákonného zástupce

.....  
datum

.....  
razítko a podpis lékaře