**Letné skautské tábory  2020**



**POTVRDENIE ZDRAVOTNEJ**

**­SPÔSOBILOSTI ÚČASTI DOSPELEJ OSOBY NA LETNOM TÁBORE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Týmto lekárskym 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