

# 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: \_\_\_\_\_