

# POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ATLETICKÉM SOUSTŘEDĚNÍ V ROCE 2019

Příjmení, jméno.....RČ.....Zdrav.pojišťovna .....

---

Proti tetanu očkovan:

Dále očkovan proti:

**Má alergii na:**

**Nesmí užívat tyto léky:**

V poslední době prodělal(a) tyto choroby:

Jiné zdravotní obtíže:

Jiná sdělení lékaře trenérům:

---

Po zdravotní stránce je schopen účasti na soustředění.

V ..... dne .....  
podpis a razítko lékaře

---

## PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE PRO ATLETICKÉ SOUSTŘEDĚNÍ 2019 (Frýdlant n. O., 17. – 22. 3. 2019)

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

narozenému ..... bytem.....

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

Dítě je schopno účastnit se atletického soustředění v termínu:

.....

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

**V případě problémů dítěte v době konání soustředění se obraťte na adresu a telefon:**

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

Podpis zákonných zástupců ze dne, kdy dítě odjíždí na soustředění.