

Zdravotní způsobilost

pro účast na lyžařském kurzu
4.-8.1. 2027 Hotel Petr - Krušné hory

Jméno příjmení : _____

Datum narození : _____

Adresa trvalého pobytu : _____

Část A: Posuzované dítě k účasti na lyžařském kurzu:

- a) je zdravotně způsobilé
- b) není zdravotně způsobilé
- c) je zdravotně způsobilé s omezením:

Omezení (doplňte): _____

Část B: Potvrzení o tom, že dítě je:

a) alergické na: _____

c) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka): _____

Část C: Prohlášení o bezinfekčnosti:

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky onemocnění (průjem, teplota) a není nařízeno karanténní opatření. V případě nezbytného lékařského zákroku souhlasím s ošetřením dítěte i v mé nepřítomnosti.

Doporučujeme sjednání úrazového pojištění na zimní sporty.

S sebou kartičku zdravotní pojišťovny!

podpis zákonného zástupce a datum

(datum nesmí být starší než 3 dny před odjezdem)

