**Meno a priezvisko zákonného zástupcu:** .................................................................................

**Tel. kontakt:** ...............................................................................................................................

Meno a priezvisko dieťaťa: ..........................................................................................................

Adresa (Obec): ................................................................................ Vek dieťaťa: .................

**Potvrdenie**

ošetrujúceho lekára

|  |
| --- |
| účasť v letnom tábore upravuje vyhláška Ministerstva zdravotníctva SR č. 526/2007 Z. z. zo dňa 15. augusta 2007, ktorou sa ustanovujú podrobnosti o požiadavkách na zotavovacia podujatia  § 4  (1) Na zotavovacom podujatí sa môže zúčastňovať dieťa, ak  a) je zdravotne spôsobilé na pobyt v kolektíve aj s ohľadom na charakter zotavovacieho podujatia,  b) neprejavuje príznaky akútneho ochorenia,  c) nemá nariadené karanténne opatrenie, alebo počas 14 dní predchádzajúcich odchodu na zotavovacie podujatie neprišlo do kontaktu s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením.  (2) **Potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti** podľa odseku 1 písm. a) vydá rodičovi, opatrovníkovi, poručníkovi alebo inej fyzickej osobe, ktorá má maloleté dieťa zverené do osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v náhradnej osobnej starostlivosti, osobe, ktorá má dieťa v pestúnskej starostlivosti, osobe, ktorá má záujem stať sa pestúnom a má dieťa dočasne zverené do starostlivosti alebo štatutárnemu zástupcovi zariadenia, v ktorom sa vykonáva rozhodnutie súdu (ďalej len „zákonný zástupca“), lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast najskôr jeden mesiac pred začiatkom zotavovacieho podujatia; ak dieťa užíva lieky alebo jeho zdravotný stav si vyžaduje obmedzenie záťaže, súčasťou potvrdenia sú aj tieto skutočnosti.  **(3)** Skutočnosti uvedené v odseku 1 písm. b) a c) potvrdzuje zákonný zástupca dieťaťa v **písomnom vyhlásení**. Zákonný zástupca dieťaťa predloží potvrdenie o zdravotnej spôsobilosti dieťaťa a vyhlásenie nie staršie ako jeden deň organizátorovi, ak ide o školy v prírode, vysielajúcej škole alebo vysielajúcemu predškolskému zariadeniu. |
|  |

Dieťa má/nemá\* naordinované lekárom lieky.

Zoznam liekov, dávkovanie a frekvenciu užívania uviesť na zadnej strane tlačiva.

V ............................................., dňa ................................. ....................................................

Pečiatka a podpis lekára