

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PRACOVAT S DĚTMI

Na základě ustanovení §§10 a 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, podle kterých:

"Fyzické osoby činné při škole v přírodě nebo zotavovací akci jako dozor nebo zdravotník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé."

Vydávám toto lékařské potvrzení:

Jméno a příjmení: _____

Rodné číslo: _____

Je zdravotně způsobilý/á jako osoba činná při zotavovací akci pro děti a mládež jako dozor (vedoucí dětského kolektivu) nebo zdravotník. Potvrzení se vydává na základě výše uvedeného požadavku §§ 10 a 12 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

V _____ dne _____

razítko a podpis ošetřujícího praktického lékaře
u kterého je jmenovaný registrován