

OSVĚDČENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Ve smyslu zákona 258/2000 Sb. a vyhlášky MZČR 106/2001 Sb. v platném znění podle vyhlášky 148/2004 Sb. osvědčuji, že:

_____ datum narození _____

adresa: _____

je pro celoroční i časově omezenou (např. dětský tábor) výchovnou práci s dětmi způsobilý tělesně i duševně.

Toto osvědčení platí 2 roky.

Datum:

razítko a podpis ošetřujícího lékaře