

POTVRZENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE A DOPORUČENÍ ZAHRANIČNÍHO REKONDIČNÍHO POBYTU

Místo pobytu: Chorvatsko, obec Seget Donji/Trogir

Termín: 13.05. - 03.06. 2017

Potvrzuji, že dítě:

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Místo narození:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

je (vyznačte) zdravotně postižené chronicky nemocné

s diagnózou:

.....

Dítě je v dlouhodobé evidenci odborného lékaře
(uved'te odbornost) a může se zúčastnit rekondičního pobytu z.s. Astmálek, který je organizován pro výše
uvedenou diagnózu.

Dítěti účast na rekondičním pobytu pro uvedenou diagnózu: doporučuji nedoporučuji

V dne

podpis a razítko lékaře