



LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ

jméno dítěte

rodné číslo

zdravotní pojišťovna

prodělalo tyto závažnější nemoci, úrazy :

.....

.....

trpí alergiemi :

.....

bere tyto léky

.....

naposledy očkováno proti tetanu

dále upozorňujeme na

.....

Potvrzuji, že dítě je řádně očkováno a je schopné se zúčastnit fotbalového soustředění.

V..... dne

razítko a podpis lékaře