

Orvosi igazolás felnőtt részére egészségügyi alkalmasságról / Potvrdenie zdravotnej spôsobilosti účasti dospeljej osoby na letnom tábore, na zotavovacom podujatí

Ezzel az orvosi bizonylattal igazolom, hogy / Týmto lekárskym potvrdením osvedčujem, že:

Keresztnév és vezetéknev / Meno a priezvisko: _____

Születési idő: _____ Születési szám: _____

Dátum narodenia: _____ Rodné číslo: _____

Lakcím / Bydlisko: _____

személy egészségügyileg alkalmas arra, hogy a § 25 paragrafus 2 355/2007 Z.z. számú rendelet értelmében felnőtt vezetőként (akár közösségi vezetőként), vagy egészségügyi felelősként, vagy konyhai segítségként részt vegyen a cserkésztáborban, természet táborban, üdülésen vagy egyéb, ehhez hasonló több napos gyermek és ifjúsági rendezvényen. A fenti rendelet értelmében ez az igazolás a kiállításától számított 1 évig érvényes. / Osoba je zdravotne spôsobilá vykonávať dozor (aj ako vedúci kolektívu) alebo zdravotný dohľad, alebo pomocná sila v kuchyni na skautskom tábore, na tábore v prírode, na zotavovacom podujatí alebo inom podobnom podujatí pre deti a mládež je osobou zdravotne spôsobilou v zmysle § 25 odst. 2 č. 355/2007 Z. z., o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. V súlade s ustanovením vyššie uvedeného zákona má tento posudok platnosť 1 rok od dátumu vystavenia posudku

Orvos (titulus, keresztnév és vezetéknev) / Lekár (titul, meno a priezvisko):

Kelt (helyszín) / V _____ napon / dňa (dátum): _____

Aláírás és pecsét / Podpis a pečiatka: _____