

Orvosi igazolás felnőtt részére egészségügyi alkalmasságról /



Potvrdenie zdravotnej spôsobilosti účasti dospelej osoby na letnom tábore

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

Vezetéknév / Meno: _____ Keresztnév / Priezvisko _____

Születési idő / Dátum narodenia: _____ Születési szám/ Rodné číslo: _____

Lakcím / Bydlisko: _____

személy egészségügyileg alkalmas arra, hogy a **§ 25 paragrafus 2 355/2007 Z.z. számú rendelet** értelmében vezetőként, kisegítőként vagy egészségügyi felelősként részt vegyen a cserkésztáborban (vagy egyéb, ehhez hasonló több napos rendezvényen). A fenti rendelet értelmében ez az igazolás a kiállításától számított 1 évig érvényes. /

Osoba je zdravotne spôsobilá vykonávať dozor (vedúci kolektívu) alebo zdravotný dohľad 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, vezetéknév és keresztnév) / Lekár (titul, meno a priezvisko):

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

Aláírás és pecsét / Podpis a pečiatka: _____