

Klubovní Hnutí z.s. (Zapsaný Spolek) neziskový spolek pro rozvoj zájmových klubů dětí a mládeže v ČR. IČO: 26553571

LÉKAŘSKÉ POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI PRACOVAT S DĚTMI

Na základě ustanovení § 10 odst. 1) a 2) a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, podle kterých: „Fyzické osoby činné při zotavovací akci jako dozor nebo pracovník musejí být k této činnosti zdravotně způsobilé.“

Vydávám toto lékařské potvrzení, že

Jméno a příjmení, adresa bydliště:

Rodné číslo:

je zdravotně způsobilý (á) jako činná osoba při zotavovací akci pro děti a mládež jako dozor (vedoucí dětského kolektivu) nebo pracovník. Potvrzení se vydává na základě výše uvedeného požadavku § 10 a § 12 zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví.

Podtrhněte, na kolik měsíců se potvrzení vydává:

Toto potvrzení je platné na jeden rok (12 měsíců od data vydání).

Toto potvrzení je platné na dva roky (24 měsíců od data vydání).

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře

Tento dokument (potvrzení) platí pouze v Klubovní Hnutí z.s. (Zapsaný Spolek) neziskový spolek pro rozvoj zájmových klubů dětí a mládeže v ČR.