



Potvrdenie od lekára pediatra o zdravotnom stave dieťaťa účastníka kurzu plávania

Týmto potvrdzujem, že **dieťa**:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

je vzhľadom na zdravotný stav dieťaťa **schopné navštevovať kurzy plávania dojčiat a batoliat** v Detskom centre Hviezdica, ktoré zahŕňajú najmä pohybové aktivity v bazéne a saunovanie.

Dieťa netrpí žiadnou vážnejšou chorobou, ktorá by sa mohla zvýšenou fyzickou námahou a dlhším pobytom dieťaťa vo vode zhoršiť (chronický zápal obličiek, epilepsia, choroby srdca a podobne) prípadne by mohla spôsobiť infekciu alebo iné ochorenie ostatných detí (infekčné ochorenie, plesňové ochorenia a podobne.)

Ďalšie prípadné poznámky lekára:

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára:

Tel. číslo lekára: