



ORVOSI LAP

Információ a betegségről:

Diagnózis:

Kezelés kezdete:

Kezelés vége:

Jelenlegi állapot:

Testi fogyatékoság:

Gyógyszerszedés (mit, mikor):

.....

.....

Gyógyszerallergia:

Ételallergia:

Egyéb allergia:

Speciális diéta:

További megjegyzések:

Információ a kezelőintézetről:

Kezelőintézet megnevezése:

Kezelőintézet címe:

Kezelőorvos neve:

Kezelőorvosi engedély

Én, (kezelőorvos neve, hatásköre)
igazolom, hogy (gyermek neve) egészségi
állapota lehetővé teszi a kiskőrösi „Mindenjő” táborozáson (Kiskőrös, 2017. július 03 – 08. vagy 2017.
július 24 - 29.) való részvételt.

....., 2017. hó nap

.....

aláírás, orvosi pecsét