



ORVOSI LAP

Gyermek neve:.....

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 kezelőintézetéről:

Kezelőintézet megnevezése:

Kezelőintézet címe:

Kezelőorvos neve:

Kezelőorvosi engedély

Én, (kezelőorvos neve, hatásköre)
igazolom, hogy (gyermek neve) egészségi
állapota lehetővé teszi a III. Kiskőrösi Bajnokok Versenye sportrendezvényen (Kiskőrös, 2024. április 12-
14. való részvételt.

....., 2024. hó nap

.....

aláírás, orvosi pecsét