



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 kiskőrösi „Mindenjő” táborszón (Kiskőrös, 2024. július 15 – 20. vagy 2024.
július 29 – augusztus 4.) való részvételt.

....., 2024. hó nap

.....

alíírás, orvosi pecsét