

## LEKÁRSKE POTVRDENIE

Ako ošetrujúci lekár

.....nar.....

meno a priezvisko žiaka/žiačky

trvale bytom.....

potvrdzujem týmto, že :menovaný/á **môže byť umiestnený/á** na základe tohto potvrdenia o zdravotnej spôsobilosti **v Školskom internáte pri Strednej priemyselnej škole informačných technológií Ignáca Gessaya, Medvedzie 133/1, 027 44 Tvrdošín.**

### **Osobitné upozornenie**

ošetrujúceho lekára o zdravotných skutočnostiach, s ktorými by vedenie školského internátu malo byť oboznámené / napr.: pravidelné užívanie liekov, liečebný režim..... /

.....

Dátum:

.....

podpis a pečiatka  
ošetrujúceho lekára