

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Prosím vyplňte čitelně. Na pravdivosti může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: _____

Zdravotní pojišťovna: _____ Rodné číslo: _____

Trpí dítě nějakou alergií, přecitlivělostí, astmatem apod.?

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu (epilepsie, cukrovka)?

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky (pokud ano, které, kolikrát denně, v kolik hodin atd.)? - rodič bere podpisem na vědomí, že si jeho syn/dcera zvládne sám/a léky podat a užívat.

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

Jiná důležitá sdělení, o kterých by měli organizátoři vědět:

V _____ dne: _____

Podpis zákonného zástupce:

