

ZDRAVOTNÍ LIST

Prohlášení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že okresní hygienik, ani ošetřující lékař nenařídilnarozené dne bytem karanténní opatření nebo zvýšený zdravotnický, či lékařský dozor.

Prohlašuji, že mi není též známo, že v posledním týdnu před uvedeným datem přišla moje dcera do styku s osobami, které onemocněli přenosnou nemocí.

Dobrovolné informace

Prosím o vyplnění těchto údajů, hlavně případě, pokud vaše dítě trpí alergiemi nebo užívá pravidelně léky. Jde nám, o co největší zajištění bezpečí vašeho dítěte na táboře. Všechny zde uvedené informace jsou důvěrné a bude s nimi nakládat jen zdravotník a v nezbytném rozsahu členové vedení tábora.

Zdravotní pojišťovna:

Alergie:

Na jakou látku:

Jaká je reakce:

Jak řešit akutní případ:

Užívání léků:

Co a kvůli čemu:

Jak často:

Kolik:

Úrazy, další potíže:

Zlomenina nebo závažný úraz v posledních 6-ti měsících:

Srdeční choroby a nálezy:

Sklon k chronickým onemocněním:

Psychické obtíže a závažné neurózy:

Prodělané operace a jiná zdravotní a fyzická omezení:

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a obsahují všechny důležité skutečnosti ohledně zdravotního a fyzického stavu posuzovaného dítěte.

Vdne

.....
čitelný podpis rodiče nebo zákonného zástupce