

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK – PŘÍMĚSTSKÝ TÁBOR 2019

Jméno a příjmení dítěte:

Datum narození: Věk dítěte:.....

Bydliště:.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Telefonní kontakt: matka

otec.....

Jméno + telefonní kontakt dětského lékaře:

Uvedené osobní a zdravotní údaje o dítěti jsou nezbytně nutné pro zdravotníka, vedoucí a případné lékařské ošetření během pobytu. Slouží k předvídání možných komplikací a snaze jim předcházet tam, kde je to možné. Informace jsou přísně důvěrné a nebudou použity k jiným účelům!

- Alergie na potraviny (ryby, ořechy, vejce, lepek, aj.)

.....
.....

- Ostatní alergie – (seno, trávy, pyl, prach, roztoči, zvířecí srsti, slunce aj.)

.....
.....

- Trvalá onemocnění dítěte (astma, diabetes, epilepsie)

.....

- Užívání léků (název léků, dávkování)

.....
.....

- Jiná sdělení (strach ze tmy či z výšek, zdravotní dietní opatření, omezení denního režimu, aj.):

.....

- Je dítě řádně očkováno: ANO NE

V dne

(podpis zákonného zástupce dítěte)