

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

NA LETNÍ DĚTSKÝ TÁBOR (ODEVZDEJTE ZÁROVEŇ S PŘIHLÁŠKOU)

Příjmení a jméno

Datum narození

.....
Rodné číslo

.....
Zdravotní pojišťovna

.....
Adresa

.....
Telefon domů

.....
Alergie ano ne (nehodící se škrtněte)

Jaká

.....
Příznaky

.....
Diabetik ano ne Poslední očkování proti tetanu

Plavec ano ne

Pomočování

Dietní omezení ano ne

Jaká

.....
Kompenzační pomůcky (zrak, sluch., chrup)

.....
Prodělané dětské nemoci

.....
Operace

.....
Jiné nemoci, vrozené vady

.....
Trvale užívané léky a dávkování

.....
Jiná důležitá sdělení rodičů

.....
Za správnost údajů zodpovídá zákonný zástupce dítěte.

Formulář vyplňte a nechte potvrdit dětským lékařem !

Vyjádření lékaře

v

dne

podpis lékaře

.....