



ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK DÍTĚTE

na zotavovací akci – Pobytový tábor

Prohlašuji, že dítě: narozen(a):
jméno, příjmení dítěte datum narození

1. **trpí chronickou nemocí - obtížemi, pokud ano, jakou/jakými** - (např. bolesti páteře, bolesti kloubů, sklon ke kolapsům, zažívací potíže, ekzémy, krvácení z nosu, noční pomočování, jiné):.....
2. **v nedávné době mělo vážnější úraz:**
3. **je po operaci (čeho) ze dne:**
4. **trpí záněty středouší: ano – ne)***
záněty močového měchýře: ano – ne)*
5. **má ekzém: ano – ne)***, pokud ano, co používá
6. **je alergické na (pokud není uvedeno v lékařském posudku):**
 - a) **léky:**
 - b) **jiné:** pyl, potraviny, sluneční záření, hmyzí bodnutí, zvířecí srst *):
7. **dítě bere pravidelně léky, které jsou uvedené v posudku o zdravotní způsobilosti k účasti na tábor a jiné další léky v bezinfekčnosti. Léky jsou předány v originál balení a to z důvodu expirace léků.**
8. **je plavec – neplavec – plavec začátečník *)**
9. **nevolnost v dopravních prostředcích: ano – ne)***, pokud ano, ve kterých
10. **bude mít s sebou: dioptrické brýle: ano – ne, poznámka**
zubní rovnátka: ano – ne, poznámka
11. **jiná sdělení pro zdravotníka:** (např. fobie, náměsíčnost, poruchy pozornosti, aj.)
.....

Udělují organizaci Středisko volného času, příspěvková organizace, IČ: 05662567 se sídlem Komenského 517/2, 742 35 Odry souhlas se zpracováním osobních údajů účastníka pro účely:
- informovanosti pověřeného zdravotníka SVČ Odry na zotavovacích akcích v uvedeném rozsahu.

Datum:
.....
podpis zákonného zástupce

*) vyhovující zakroužkujte

UPOZORNĚNÍ:

Zdravotní dotazník dítěte se po ukončení tábora ihned skartuje.