

# ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM DIEŤAŤA

VYPLŇUJE ZODPOVEDNE ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ALEBO ZARIADENIE NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI

● **TU** nezabudnite pripnúť kópiu kartičky poistenca. Kompletný záznam odovzdajte pri nástupe do tábora!

Meno a priezvisko ..... nar. .... rodné číslo.....

Adresa zariadenia, bydliska ..... č. tel. ....

Dieťa znáša - neznáša \*\* cestu dopravným prostriedkom.....Pomočovanie:.....

Dieťa užíva - neužíva \*\* lieky, ak áno, aké a prečo:.....

Zdravotné zvláštnosti a upozornenia pre zdravotníka tábora: .....

prekonané choroby : .....

pretrvávajúce choroby nebrániace pobytu - súťaži, zdravotné oslabenia: .....

nutné podávanie liekov - alergie na lieky:

alergie - nebrániace pobytu - súťaži: .....

očkovania (tetanus a ďalšie): .....

iné upozornenia!: .....

**\*Prehlasujem**, že dieťaťu nie je uložené toho času karanténne opatrenie a v zariadení a v bezprostrednom okolí sa nevyskytlo žiadne infekčné ochorenie. Súčasne potvrdzujem, že dieťa nemá parazity vo vlasoch.

**\*Potvrdzujem**, že dieťa je zdravotne spôsobilé zúčastniť sa detského tábora v termíne od: ..... do: .....

dátum: ..... Podpis zák. zástupcu, riaditeľa DeD alebo lekára, pečiatka .....

\*) Potvrdenie nesmie byť staršie ako 3 dni pred nástupom do tábora - na podujatie DC-SK !

\*\*\*) Nehodiace sa škrtnite !



ČO SA NEZMESTÍ, NAPÍŠTE NA DRUHÚ STRANU →