



DETSKÉ CENTRUM

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

ZDRAVOTNÝ ZÁZNAM DIEŤAŤA

VYPLŇUJE ZODPOVEDNE ZÁKONNÝ ZÁSTUPCA ALEBO ZARIADENIE NÁHRADNEJ STAROSTLIVOSTI

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:

iné upozornenia!:

očkovania (tetanus a ďalšie):

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. Je mi známe, že ak sa pri vstupnej prehliadke v tábore alebo počas tábora - na podujatí DC alebo počas podujatia zistí, že je moje prehlásenie nepravdivé, dieťa sa nebude môcť tábora - podujatia DC zúčastniť!*

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 !

**) Nehodiace sa škrtnite !

ČO SA NEZMESTÍ, UVEDTE NA DRUHÚ STRANU →