

SDĚLENÍ RODIČŮ O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Lhota u Olešnice 2021

Prohlašuji, že moje dcera

rodné číslo

nemá žádnou vážnější nemoc, která by mohla způsobit zdravotní problémy po dobu pobytu na táboře.

Dítě netrpí žádným následujícím onemocněním (označte NE), pokud ANO, napište vedle:

1. Metabolické (*DM, Crohnova ch., atd.*) NE – ANO (*jaké:.....*)
2. Kardiologické (*arytmie, operace srdce, atd.*) NE – ANO (*jaké:.....*)
3. Respirační (*ASTHMA, atd.*) NE – ANO (*jaké:.....*)
4. Alergie
 - Léková NE – ANO (*jaká:.....*)
 - Potravinová NE – ANO (*jaká:.....*)
 - Na včelí/vosí bodnutí NE – ANO (*míra poškození:.....*
.....)
 - Jiná (*pylová, zvířecí srst...*) NE – ANO (*jaká:.....*)
5. Vylučovací (*zácpy/průjmy, pomočování – noční, zátěžové, stresové, záněty močového měchýře, atd.*) NE – ANO (*jaké:.....*)
6. Psychické (*mozková dysfunkce, náměsíčnost, atd.*)
NE – ANO (*jaká:.....*)
7. Motorická (*poruchy hybnosti, bolesti pohybového aparátu*)
NE – ANO (*jaká:.....*)
8. Nevolnost při transportu NE – ANO (*medikace:.....*)
9. Jiné obtíže NE – ANO (*jaké:.....*)

Medikace NE – ANO (prosím vypsát do tabulky)

<i>Název</i>	<i>Způsob užití</i>	<i>Dávkování</i>	<i>Poznámka</i>

Má dcera měla již první menstruaci NE – ANO

Kontakt na rodiče, či jinou osobu po dobu tábora:

Jméno, příjmení.....

Adresa.....

Telefon.....

Jméno, příjmení.....

Adresa.....

Telefon.....

Potvrzuji svým podpisem, že jsem uvedl/a všechny údaje pravdivě.

V dne 2021

Jméno zákonného zástupce:

.....

Podpis zákonného zástupce

Junák – český skaut, z. s.