

Potvrzení o zdravotním stavu

účastníka dětského letního tábora

Jméno..... narozen(a).....

Zdravotní pojišťovna:

Nebere žádné/Bere trvale tyto léky (kolik a kdy):

Přeji si, aby dané léky (vypsat) mělo dítě u sebe a samo si je bralo:

Omezení ve stravování:

Má alergii na:

Nesmí užívat tyto léky:

Neléčí se/léčí se trvale na:

Trpí nevolností v dopravních prostředcích: ano/ne

Úrazy prodělané v poslední době či s možnými následky:

Chronické obtíže (nehodící se škrtněte): bolesti páteře, bolesti kloubů, sklon ke kolapsovitým stavům, zažívací obtíže, ekzémy, krvácení z nosu, jiné (vypsat)

Jiná sdělení nejen o zdravotním stavu (co bychom měli vědět o vašem dítěti, např. úzkosti, fobie,..):

Po zdravotní stránce je schopen účastnit se dětského letního tábora.

.....
Podpis zákonného zástupce

Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že se moje dcera (syn) nesetkala v posledních třech dnech s infekční chorobou, infekční chorobu nemá, neprodělal(a), ani jí (mu) lékařem nebyla nařízena povinná karanténa. **Potvrzení nesmí být starší dvou dnů!**

Potvrzuji, že jsem provedl kontrolu vlasů a dítě nemá vši ani hnidy.

Souhlasím s níže popsaným postupem zdravotníka (lektora) při podezření na onemocnění dítěte (např. chřipka, vyrážka), či úraz:

- 1) akutní ošetření
- 2) odvoz do zdravotnického zařízení + informace zákonnému zástupci v kteroukoliv denní i noční hodinu – domluvení postupu
- 3) odvoz domů

V.....dne.....

Podpis zákonného zástupce.....