

Zdravotný dotazník - Letný tábor

Meno účastníka tábora: _____

Alergia (lieky, jedlo, nápoje, včely, seno,...): _____

Reakcie na slnko, vodu, opálenie: _____

Používa zvláštny krém: _____

Spánok, budenie v noci: _____

Problémy s jedlom (diéta): _____

Nevolnosť pri cestovaní: _____

Ťažkosti so srdcom, dýchaním, kĺbmi: _____

Zdravotné problémy (nádcha, bolesť brucha, kašeľ, teploty): _____

Aké lieky musí užívať (pri nástupe odovzdať do rúk zdravotníka): _____

Neznášanlivosť liekov: _____

Iné: _____

Tel. kontakt na zákonného zástupcu dieťaťa: _____

POTVRDENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

(potvrdenie nesmie byť staršie ako 1 mesiac pred nástupom do tábora)

Potvrdzujem, že moje dieťa,
nar.....bytom..... je
zdravotne spôsobilé zúčastniť sa letného tábora organizovaného občianskym združením Priateľ,
v dňoch: v
Neprejavuje známky akútneho ochorenia, nemá nariadené karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený
zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa alebo iné osoby, ktoré s ním
žijú v spoločnej domácnosti, prišli počas 14 dní predchádzajúcich odchodu na podujatie do kontaktu
s osobou chorou na prenosné ochorenie alebo osobou podozrivou z nákazy prenosným ochorením
(napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie
s vyrážkami). Som si vedomý/á/ právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som
si vedomý/á/, že by som sa dopustil/a/ priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o verejnom
zdravníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov."

dátum

podpis zákonného zástupcu