



ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK - LETNÝ TÁBOR

Odovzdať pri nástupe na tábor do rúk zdravotníka

spolu s kópiou preukazu poistenca!

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):

Nevôľnosť 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:

VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNEJ SPÔSOBILOSTI

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

Potvrdzujem, že moje dieťa.....
nar.....bytom.....je zdravotne

spôsobilý/á a môže sa zúčastniť letného tábora organizovaného občianskym združením Priateľ v dňoch 30.07. - 3.08. 2025 v Komunitnom centre vo Vyšnom Klátove. Dieťa neprejavuje známky akútneho ochorenia, nemá nariadené karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske 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).

Dátum

Podpis zákonného zástupcu