

Zdravotní karta

Dítě prodělalo tyto závažnější choroby (onemocnění – rok)

.....
.....

Prodělané infekční nemoci, vši v posledním měsíci spalničky - zarděnky -
plané neštovice - infekč. žloutenka - vši - jiné:

.....

Operace, úrazy:

.....

Slepé střevo vyoperováno? ANO / NE

Zdravotní omezení:

.....

Očkování proti :

1/ tetanu..... rok

2/ klíšťové encefalitidě rok

3/ jiná očkování

Alergie a její projevy na:

Léky.....Potravin

ny.....

Jiné.....

Užívá tyto léky –při odjezdu nebo ihned po příjezdu na tábor odevzdá zdravotníkovi

název – dávkování – doba užívání

.....

③ Děti je nutné vybavit léky, i když je berou pouze při obtížích.

③ Každé dítě prosím vybavte elastickým obinadlem a šátkem.

NÁSTUPNÍ LIST

Odevzdejte při nástupu na soustředění včetně zdravotní karty. Prohlášení by nemělo být starší než jeden týden.

Jméno	Příjmení
Bydliště	
Čestné prohlášení rodičů Čestně prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil uvedenému dítěti, které je v mé péči, karanténu ani zvýšený zdravotní dohled. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teploty apod.). Není mi též známo, že v poslední době přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Jsem si plně vědom(a) právních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé. Dítě není osvobozeno z tělesné výchovy a je schopné po fyzické a psychické stránce účastnit se soustředění od 10. 8. 2024 do 15. 8. 2024. V..... dne..... podpis rodiče (zák. zástupce) Kontakty na rodiče: Jméno Příjmení Telefonní kontakt dostupný během soustředění Jméno Příjmení Telefonní kontakt dostupný během tábora	
<u>Při příjezdu prosím odevzdejte :</u> - kopii karty pojištění zdravotní pojišťovny	