

Zdravotní karta

Dítě prodělalo tyto závažnější choroby (onemocnění – rok)

Prodělané infekční nemoci, vši v posledním měsíci

spalničky - zarděnky - plané neštovice - infekční 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.....

Potraviny.....

Jiné.....

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

název – dávkování – doba užívání

- Děti je nutné vybavit léky, i když je berou pouze při obtížích.
- 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 23. 8. 2025 do 28. 8. 2025 / od 27. 8. 2025 do 31. 8. 2025.	
V..... dne.....	
..... podpis rodiče (zák. zástupce)	
Kontakty na rodiče:	
Jméno	Příjmení
Telefonní kontakt dostupný během soustředění	
Jméno	Příjmení
Telefonní kontakt dostupný během soustředění	
<u>Při příjezdu prosím odevzdejte:</u>	
- tento formulář (vyplněný a podepsaný)	
- kopii karty pojištěnce zdravotní pojišťovny	