

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ.

Na kurzu se setkáte s řadou obvyklých i méně obvyklých aktivit z oblasti her, pohybu a pobytu v přírodě. Abychom při přípravě a vedení programu mohli tento faktor plně zohlednit, stejně tak jako v případě potřeby vám poskytnout odpovídající zdravotní pomoc, žádáme vás o vyplnění tohoto zdravotního prohlášení.

Třída:

<i>Jméno a příjmení:</i>	<i>Datum narození:</i>
--------------------------	------------------------

Vyplňte prosím každou následující otázku slovy či zaškrtnutím. Všechny uvedené skutečnosti jsou důvěrné. □

Jméno a adresa ošetřujícího lékaře:

<i>Zdravotní pojišťovna:</i>

V případě nutnosti podejte zprávu: (spojení na rodiče nebo žákova zákonného zástupce)

<i>Jméno, adresa, telefon:</i>

ALERGIE

Nevím o žádné alergii

<i>Na jakou látku:</i>	<i>Jaká reakce:</i>	<i>Je nutno použít léků, jakých, jak rychle:</i>
------------------------	---------------------	--

ZDRAVOTNÍ STAV

- | | |
|--|----------|
| 1. Očkování proti tetanu (v posledních 10 letech) | ANO - NE |
| 2. Jiné zdravotní problémy, příznaky, omezení, požadavky
Zvláště např. epilepsie, srdeční problémy, cukrovka atd. | ANO - NE |
| 3. Dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) | ANO - NE |
| 4. Plavec | ANO - NE |

Prosím rozveďte podrobněji zdravotní problémy včetně příznaků a omezení.

<i>Bod číslo:</i>

Potvrzuji, že jsem porozuměl/a všem výše uvedeným skutečnostem, včetně zdravotní problematiky. Dále potvrzuji, že budu respektovat bezpečnostní pravidla, s nimiž budu seznámen/a a že oznámím svoji případnou zdravotní indispozici přítomnému vyučujícímu nebo instruktorovi.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:

Podpis účastníka: