DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

ANAMNÉZA • LETNÍ STANOVÝ TÁBOR MRTNÍK 2027

Jméno a příjmení dítěte

Adresa trvalého bydliště

Rodné číslo

1. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE

Má dítě nějaké zdravotní omezení? (alergie, astma, epilepsie, dietní omezení apod.)

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, jaká:

Užívá dítě pravidelně léky?

☐ Ano ☐ Ne

Pokud ano, uveďte název léku, dávkování a způsob podávání:

Má dítě zdravotní pomůcky (např. brýle, ortézy)?

☐ Ano ☐ Ne Jaké:

2. INFORMACE PRO ZDRAVOTNÍKA A VEDOUCÍ

Má dítě strach z nějakých situací, zvířat nebo jiné zvláštnosti, na které bychom měli brát ohled?

3. PLAVECKÉ SCHOPNOSTI

Jak byste ohodnotili plaveckou úroveň dítěte?

☐ Neplavec ☐ Plave s rukávky ☐ Plavec

PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a, že jejich zamlčení může ohrozit zdraví dítěte během pobytu na táboře.

Jméno a příjmení zákonného zástupce

V **dne** **Podpis**