

ZDRAVOTNÍ DEKLARACE a jiná ustanovení

Jméno a příjmení:

Datum narození:

--

Jméno, adresa, telefon ošetřujícího lékaře:

Zdravotní pojišťovna:

--

Užívá, pravidelně nebo nepravidelně, nějaké léky?

Název léku	Jak často?	Proč?	Vedlejší účinky?
☐ Neužívá žádné léky			

V případě, že užívá léky, nezapomeňte, aby si vzal(a) postačující zásobu.

Je na něco alergický(á)?

Na jakou látku?	Jaká je reakce?	Jakých léků je nutno použít?
☐ Nevím o žádné alergii		

Musí dodržovat nějakou speciální dietu? (*Bezlepková, vegetariánská, alergie na ...*) Jakou? Jaké má požadavky?

☐ Nemusí dodržovat žádnou dietu
--

Jiná zdravotní omezení:

--

Souhlasím s účastí dítěte na adaptačním kurzu. Prohlašuji, že uvedené osobní údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že tyto údaje budou chráněny proti zneužití v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Prohlašuji, že účastník nejeví známky akutního onemocnění a ošetřující lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních dvou týdnech přišel do styku s infekčním onemocněním.

Datum:

Podpis zákonného zástupce: