

ZDRAVOTNÝ DOTAZNÍK

DETSKÝ LETNÝ TÁBOR SILA SA PREBÚDZA 2019

Meno dieťaťa: _____

Poisťovňa: _____ Číslo preukazu: _____

Alergia (lieky, jedlo nápoje, včely, seno,...): _____

Reakcie na slnko, vodu, opálenie: _____

Používa zvláštny krém: _____

Spánok, budenie v noci: _____

Problémy s jedlom (diéta): _____

Nevoľnosť pri cestovaní: _____

Problémy so stolicou, močením (v noci? často? treba veľa tekutín?): _____

Ťažkosti so srdcom, dýchaním, kĺbmi: _____

Zdravotné problémy (nádcha, bolesť brucha, kašeľ, teploty): _____

Aké lieky musí užívať (pri nástupe odovzdať do rúk zdravotníka): _____

Neznášanlivosť liekov: _____

Iné: _____

VYHLÁSENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA (vyplní zákonný zástupca dieťaťa)

Vyhlasujem, že dieťa bytom v neprejavuje príznaky akútneho ochorenia, a že regionálny úrad verejného zdravotníctva ani ošetrojúci lekár menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekárske dohľad). Nie je mi známe, že by dieťa, jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami). Som si vedomý/á, že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

Adresa a telefónne číslo zákonného zástupcu:

V, dňa

.....
podpis zákonného zástupcu

VYHLÁSENIE NESMIE BYŤ STARŠIE AKO 3 DNI PRED NÁSTUPOM DO TÁBORA