



ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Letní dětský tábor Benice 2020



Jméno a příjmení dítěte:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Prodělané infekční onemocnění:

(žloutenka, plané neštovice, mononukleóza atd.)

Úrazy a operace:

Chronické obtíže:

(bolesti páteře, sklon ke kolapsovým stavům, krvácení z nosu, ekzémy atd.)

Neléčí/léčí se trvale na:

Neužívá/užívá trvale tyto léky:

Mělo dítě v letošním (loňském) roce klíště (pokud ano, kdy):

Očkování proti klíšťové encefalitidě (datum dokončení):

Očkování proti tetanu (datum):

Kdy byla naposledy léčba antibiotiky (jakými):

Alergie:

Léková alergie:

jiná (pylová, zvířecí srst, bodnutí hmyzem):

Má dítě lékařem nařízeno omezení denního režimu, jaké?:

Další zdravotní problémy:

Dívky: menstruace ano/ne (pokud jsou potíže při menstruaci, uveďte):

.....

Plavec x Neplavec

Pozn.: (pokud se u dítěte vyskytly zdravotní problémy, které se, popřípadě, i opakovaly na předchozích táborech za poslední 3 roky, запиšte zde do poznámek):

Datum a podpis rodičů: