

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Jméno dítěte:.....RČ:...../.....

Bydliště:zdravotní pojišťovna:

Nemoci, které dítě prodělalo (opakovaně, náchylnost):
.....
.....

Prodělané infekční nemoci:

Záchvaty (popis záchvatu):

První pomoc při záchvatu:

Alergie na léky:

potraviny:

jiné:

užívání léků (název + dávkování):
.....
.....

Jiná sdělení pro zdravotníka:.....

Užívané léky osobně odevzdejte zdravotníkovi kurzu před odjezdem u autobusu.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že výše uvedené dítě je schopno zúčastnit se jazykového kurzu ve dnech 14. 5. – 18. 5. 2018. Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému účastníku školního jazykového kurzu karanténní opatření, zvýšený lékařský dohled. Dále mi pak není známo, že by účastník přišel do styku s osobami, které by onemocněly přenosnou chorobou. V případě nemoci nebo hrubé nekázně zajistím odvoz dítěte v průběhu pobytu. Zavazuji se k zaplacení všech případných škod způsobených mým dítětem.

Telefonní čísla na zákonné zástupce:
.....

V Hlučíně 14. 5. 2018

.....
podpis zákonného zástupce

