

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Jméno dítěte:..... RČ:...../.....

Bydliště: zdravotní pojišťovna:

Tel. číslo zákonného zástupce:

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):

.....

V den odjezdu odevzdejte **zdravotníci**:

- tento dotazník (prosíme v euroobalu)
- užívané léky, **léky prosím podepište a uveďte doporučené dávkování**
- **KOPII** kartičky zdravotní pojišťovny
- volitelné: pokud dítěti bývá v autobuse špatně, podejte mu před odjezdem kinedryl

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že výše uvedené dítě je schopno zúčastnit se kurzu 25.5. - 29.5. 2026.

Prohlašuji, že okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil výše uvedenému účastníku školního 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 kurzu.

Zavazuji se k zaplacení všech případných škod způsobených mým dítětem.

Vaše dítě bylo poučeno o bezpečnosti a organizaci práce na kurzu dne 25.5. 2026.

V Hlučíně 25.5. 2026

.....

podpis zákonného zástupce