

# Zdravotní dotazník dítěte

## Dokument odevzdejte první den tábora

Prohlašuji, že dítě..... narozen(a).....

zdravotní pojišťovna..... rodné číslo.....

telefon na rodiče..... telefon na druhého rodiče.....

### 1. je alergická(y) na

a) Léky.....

b) Jiné: pyl, potraviny, sluneční záření, hmyzí bodnutí, zvířecí srst \*.....

### 2. užívá léky (název, přesný rozpis užívání).....

Souhlasím - nesouhlasím\* s tím, aby mé dítě užívalo léky samo

### 3. má dietu (bezlepková, bezlaktózová)\*, jiné:.....

### 4. má chronické potíže - bolesti páteře, bolesti kloubů, sklon ke kolapsům, zažívací potíže, ekzémy\* jiné:

### 5. v nedávné době mělo vážnější úraz.....

### 6. je po operaci (čeho) ze dne: .....

### 7. mělo dítě v letošním roce klíště? ANO - NE \* Pokud ano, kdy naposledy.....

### 8. je očkováno proti: klíšťové encefalitidě..... kdy dokončeno.....

tetanu..... kdy dokončeno.....

jiné..... kdy dokončeno.....

### 9. je plavec - neplavec

### 10. jiné sdělení pro zdravotníka.....

\*vyhovující zakroužkujte

#### UPOZORNĚNÍ

Výše uvedené údaje slouží výhradně ke zdravotní informovanosti o dítěti na akci. Považují se za osobní data, se kterými budeme dle zákona nakládat. Údaje se archivují, a poté, pokud si je zákonní zástupci vyžádají zpět, jsou určeny ke skartaci. Podpisem stvrzuji, že jsou údaje pravdivé, a že v případě nutnosti souhlasím s převozem dítěte pořadatelem k lékaři.

v ..... dne.....

Jméno a podpis zákonného zástupce

## Potvrzení o bezinfekčnosti a aktuálním zdravotním stavu dítěte / prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že dítě..... narozen(a).....

bytem .....

nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) a ve 14 kalendářních dnech před nástupem na akci nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním, nebo podezřelou z nákazy, ani mu není nařízeno karanténní opatření. Dítě je schopno se zúčastnit akce stanoveného typu ve stanoveném termínu.

Není mi známo, že dítě přišlo do styku s osobami, které by onemocněly přenosnou nemocí. Svým podpisem stvrzuji, že dítě nejeví známky onemocnění. Dále prohlašuji, že dítěti byl bezprostředně před nástupem na akci pečlivě zkontrolován vlasový porost a nebyla zjištěna přítomnost vši dětské ani živých či mrtvých hnid.

Jsem si vědom(a) právních i finančních důsledků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

v ..... dne .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce

**Vyplnění bezinfekčnosti nesmí být starší více než 24 hodin před nástupem na příměstský tábor**