

Zdravotní dotazník pro tábor 2017

Jméno a příjmení _____ Oddílová přezdívka _____

Rodné číslo _____ Pojišťovna _____

Zákonní zástupci _____

Tel. kontakty _____

Ošetřující lékař _____ Tel. kontakt _____

Alergie **ANO – NE***

Na co _____

Projevy _____

Nejčastější řešení _____

Léky **ANO – NE***

Pokud ano prosím vyplňte na druhé straně

Jiné zdravotní omezení a obtíže

*(pohybové, stravovací...) ANO – NE**

Jaké omezení _____

Dodatečné informace _____

Plavec **ANO – NE***

Uplave bez obtíží _____

Fobie, noční můry **ANO – NE***

Jaké _____

Nejčastější řešení _____

Pomočování **ANO – NE***

Očkování proti tetanu **ANO – NE***

Datum posledního očkování proti tetanu _____

Další informace které byste chtěli o svém dítěti sdělit

**Nehodící se škrtněte*

S čím se dítě léčí _____

Projevy problému _____

Omezení _____

Lék _____

PRAVIDELNĚ – PŘI OBTÍŽÍCH*

Dávkování (příklad: 1 - 1 - 1) _____

PŘED JÍDLEM – PO JÍDLE* (časový odstup) _____

Skladování _____

Kontraindikace _____

Další důležité informace _____

S čím se dítě léčí _____

Projevy problému _____

Omezení _____

Lék _____

PRAVIDELNĚ – PŘI OBTÍŽÍCH*

Dávkování (příklad: 1 - 1 - 1) _____

PŘED JÍDLEM – PO JÍDLE* (časový odstup) _____

Skladování _____

Kontraindikace _____

Další důležité informace _____

S čím se dítě léčí _____

Projevy problému _____

Omezení _____

Lék _____

PRAVIDELNĚ – PŘI OBTÍŽÍCH*

Dávkování (příklad: 1 - 1 - 1) _____

PŘED JÍDLEM – PO JÍDLE* (časový odstup) _____

Skladování _____

Kontraindikace _____

Další důležité informace _____