



### **ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK**

**Provozovatel tábora na základě zákona č. 258/2000 Sb. žádá o přesné a pravdivé vyplnění tohoto dokumentu. Tento bude použit při případném ošetření vašeho dítěte u lékaře a je tedy důležité mít správné informace o zdravotním stavu. Z druhé strany tohoto dokumentu bude po skončení tábora napsána zdravotníkem zpráva (klíšťata, event. poranění a zprávy od lékaře). V případě ošetření u lékaře budete informováni telefonicky.**

**TENTO VYPLNĚNÝ DOTAZNÍK PŘINESTE V DEN PŘEDÁNÍ DÍTĚTE PERSONÁLU LDT REXÍK!!**

JMÉNO:..... PŘÍJMENÍ: .....

RODNÉ ČÍSLO: ..... ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA: .....

RODIČ/ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE: .....

TELEFONNÍ ČÍSLO: ..... EMAIL: .....

ALERGIE: .....

UŽÍVANÉ LÉKY: .....

ZPŮSOB PODÁNÍ LÉKŮ (perorálně, inhalačně, injekčně):

.....

.....

DÁVKOVÁNÍ LÉKŮ (doba užití, množství léku):

.....

.....

**Upozorňujeme rodiče, že dle zákona č. 258/2000 Sb. si dítě musí léky, které nejsou volně dostupné nebo jsou předepsány lékařem, aplikovat samostatně dle indikace. Léky budou uskladněny u zdravotníka zotavovací akce a budou dětem v určenou dobu přineseny. Předávané léky musí být v originálním balení s uvedeným přesným množstvím předaného stavu.**

ZDRAVOTNÍ STAV, ONEMOCNĚNÍ:

.....

.....

POSLEDNÍ OČKOVÁNÍ PROTI TETANU:.....

OČKOVÁNÍ PROTI ENCEFALITIDĚ: ANO - NE

V..... dne.....

.....  
podpis rodiče/zákonného zástupce

*PROSÍME ZDE NALEPIT KOPII KARTIČKY ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY:*