

Vážení rodičia,

súčasťou prihlášky do nášho letného denného tábora, je aj nasledujúci súbor otázok, ktoré sa týkajú zdravotného stavu Vášho dieťaťa a zároveň Vaše vyhlásenie, že dieťa neprejavuje žiadne príznaky akútneho ochorenia. Tento formulár nám má poskytnúť všetky informácie, ktoré je potrebné vedieť pri prípadných zdravotných problémoch, či hospitalizácii dieťaťa.

Prosíme Vás o jeho dôkladné vyplnenie.

FitFabrik KIDS

<u>VYHLÁSENIE</u>	
Meno dieťaťa: _____	Priezvisko dieťaťa: _____
VEK: _____	VÝŠKA: _____
HMOTNOSŤ: _____	
Bydlisko: _____	
Telefón: (domov / do práce)	MATKA: +421 _____
	OTEC: +421 _____

Je Vaše dieťa v tábore (akomkoľvek): PRVÝ KRÁT / OPAKOVANE ?

Vyhlasujem, že moja dcéra / môj syn neprejavuje príznaky akútneho ochorenia a že regionálny úrad verejného zdravotníctva, ani lekár všeobecnej zdravotnej starostlivosti pre deti a dorast menovanému dieťaťu nenariadil karanténne opatrenie (karanténu, zvýšený zdravotný dozor alebo lekársky dohľad). Nie je mi známe, že by moje dieťa, my jeho rodičia alebo iné osoby, ktoré s ním žijú v spoločnej domácnosti, prišli v priebehu ostatného mesiaca do styku s osobami, ktoré ochoreli na prenosné ochorenie (napr. COVID-19, hnačka, angína, vírusový zápal pečene, zápal mozgových blán, horúčkové ochorenie s vyrážkami).

Som si vedomý(á) právnych následkov v prípade nepravdivého vyhlásenia, najmä som si vedomý(á), že by som sa dopustil(a) priestupku podľa § 56 zákona č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V, dňa:

.....

.....

.....

**Meno, priezvisko, adresa, telefón a
podpis zákonného zástupcu**

PROSÍME PRILOŽIŤ:

- a) všetky užívané lieky (predpísané aj užívané) na dobu trvania tábora
- b) kartičku poistenca
- c) 1ks elastické obvínadlo

Vyplní lekár:

POTVRDENIE O ZDRAVOTNOM STAVE DIEŤAŤA

Závažné ochorenia – priedušková astma, epilepsia, cukrovka, ochorenia krvi, obličiek, močového mechúra, gynekologické ochorenia, poruchy trávenia, iné?

Alergické ochorenia – potraviny, lieky, alergia na prach, peľ, kožné alergie /napr. po opaľovaní/, alergická reakcia na uštipnutie /hmyzom, hadom/ - ak áno, aký je priebeh /dýchavica, triaška, opuch hrtana, zdurenie uzlín, strata vedomia a pod./ a ako bol tento stav liečený, iné alergie?

Pohybová aktivita:

- a) bez obmedzenia
- b) s obmedzením (beh, skoky, dlhé turistické trasy ...)
- c) plavec / neplavec

Stravovanie:

- a) špeciálna diéta
- b) bez obmedzenia

Posledné prekonané ochorenie - aké / kedy:

Má dieťa akékoľvek obmedzenia?

Poznámky:

Dieťa dlhodobo / pravidelne užíva tieto lieky:

NÁZOV	DÁVKOVANIE	GRAMÁŽ

Dátum

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára