

Roštácké údolí, z. s.
EVIDENČNÍ LIST DÍTĚTE – LETNÍ TÁBOR

Tento formulář slouží jako základní zdravotní a kontaktní dokumentace dítěte na zotavovací akci dle vyhlášky č. 106/2001 Sb. a metodických doporučení MZČR.

1. ÚDAJE O DÍTĚTI

Jméno a příjmení dítěte: _____

Datum narození: _____ Rodné číslo: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

2. ZÁKONNÍ ZÁSTUPCI

Jméno a příjmení matky: _____

Telefon matky: _____ E-mail: _____

Jméno a příjmení otce: _____

Telefon otce: _____ E-mail: _____

3. OSOBY OPRÁVNĚNÉ K VYZVEDNUTÍ DÍTĚTE

Jméno a vztah k dítěti: _____

Telefon: _____

Jméno a vztah k dítěti: _____

Telefon: _____

4. ZDRAVOTNÍ INFORMACE

Alergie (léky, potraviny, bodnutí hmyzem, jiné):

Trvalé nebo chronické onemocnění:

Pravidelně užívané léky (název, dávkování, doba podání):

Zdravotní omezení při sportu nebo pohybu:

Zvláštní režim nebo potřeby dítěte (epilepsie, pomočování, brýle, psychické obtíže):

5. SOUHLAS ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE

Prohlašuji, že všechny výše uvedené údaje jsou pravdivé a aktuální. Souhlasím s tím, aby táborový zdravotník poskytl dítěti v případě potřeby nezbytné ošetření a v nutných případech kontaktoval lékaře nebo zdravotnické zařízení.

V dne

Podpis zákonného zástupce: