

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM A FYZICKÉM STAVU ÚČASTNÍKA TÁBORA

Na Skautském táboře Šimanov 2017 se může Vaše dítě setkat s aktivitami, kterou budou fyzicky nebo psychicky náročné. Abychom mohli program upravit tak, aby byl přiměřeně náročný, a mohli zohlednit zdravotní omezení účastníků, prosíme Vás o vyplnění níže uvedeného zdravotního prohlášení.

Údaje zde uvedené považujeme za důvěrné. Bude k nim mít přístup pouze zdravotník tábora, vedoucí tábora a v nezbytném rozsahu členové týmu vedení.

Vedoucí tábora: Jakub Dienstbier; Zástupkyně vedoucího tábora: Tereza Raiserová; Zdravotník tábora: Václav Zelený (musketyr@paprsek43.cz).

Se zdravotníkem můžete také v případě potřeby (předem) konzultovat zdravotní omezení svého dítěte.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ, DATUM NAROZENÍ, RODNÉ ČÍSLO:

OŠETŘUJÍCÍ LÉKAŘ (JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TELEFON):

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA:

JINÝ LÉKAŘ, OŠETŘUJÍCÍ OSOBA, NAPŘ. ALERGOLOG, PSYCHIATR, PSYCHOLOG (ODBORNOST, JMÉNO, PŘÍJMENÍ, TELEFON):

U každé položky zakroužkujte ve sloupci napravo buď variantu ANO, nebo NE. Detaily k prodělaným onemocněním doplňte prosím níže.

DÍTĚ UPLAVE BEZPEČNĚ 20 METRŮ	ANO - NE
INFARKT MYOKARDU, ANGINA PECTORIS, OPERACE SRDCE	ANO - NE
JINÉ SRDEČNÍ NÁLEZY - VYSOKÝ ČI NÍZKÝ KREVŇÍ TLAK, PORUCHA RYTMU, ZÁNĚT, ŠELESTY	ANO - NE
RODINNÁ HISTORIE SRDEČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	ANO - NE
VYSOKÁ HLADINA CHOLESTEROLU NEBO TUKŮ V KRVÍ	ANO - NE
BOLESTI NA HRUDI, OBTÍŽNÉ DÝCHÁNÍ JIŽ PŘI MALÉ NÁMAZE	ANO - NE
DIABETES MELLITUS (CUKROVKA)	ANO - NE
ASTMA, BRONCHITIDY, ZÁNĚT PLIC, TBC A JINÁ PLICNÍ ONEMOCNĚNÍ	ANO - NE
CHRONICKÉ ONEMOCNĚNÍ TRÁVICÍHO TRAKTU, ŽLUČOVÉ KAMENY, ŽALUDEČNÍ ČI DVANÁCTNÍKOVÉ VŘEDY	ANO - NE
ONEMOCNĚNÍ JATER, SLINIVKY, DIETNÍ OMEZENÍ	ANO - NE
PROBLÉMY ONEMOCNĚNÍ PÁTEŘE A POHYBOVÉHO APARÁTU	ANO - NE
ZLOMENINA NEBO ZÁVAŽNÝ ÚRAZ V POSLEDNÍCH 6-TI MĚSÍCÍCH	ANO - NE
KŘEČOVÉ STAVY, EPILEPSIE	ANO - NE

PSYCHICKÉ OBTÍŽE, STRACH Z UZAVŘENÉHO PROSTORU, Z VÝŠEK, Z VODY, JINÉ NEURÓZY	ANO - NE
PÉČE PSYCHIATRA NEBO PSYCHOLOGA ZA POSLEDNÍ 2 ROKY	ANO - NE
ZÁVAŽNÁ ŽIVOTNÍ UDÁLOST V POSLEDNÍ DOBĚ	ANO - NE
OČKOVÁNÍ PROTI TETANU V POSLEDNÍCH 7 LETECH	ANO - NE

PODROBNÉ SDĚLENÍ K VÝŠE UVEDENÉMU, PRODĚLANÉ OPERACE, JINÁ ZDRAVOTNÍ A FYZICKÁ OMEZENÍ:

ALERGIE (NA JAKOU LÁTKU (potraviny, léky, atd.), JAKÁ REAKCE, JAK ŘEŠIT AKUTNÍ PŘÍPAD):

STRAVOVACÍ OMEZENÍ (např. bezlepková dieta, intolerance laktózy, alergie na potraviny apod.):

LÉKY (LÉK, JAK ČASTO, KOLIK, INFORMACE O LÉKU):

OSTATNÍ (zde případně uveďte další informace a specifika, se kterými by měl být pořadatel tábora podle Vás seznámen):

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a obsahují všechny důležité skutečnosti ohledně zdravotního, fyzického a psychického stavu mého syna/mé dcery v souvislosti s účastí na Skautském táboře Šimanov 2017. Prohlašuji, že informuji včas pořadatele, pokud lékař nebo hygienik mému synovi/mé dceři nařídí karanténní opatření, nebo pokud se setká s infekční nemocí. Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne postihly, kdyby toto moje prohlášení bylo nepravdivé.

Datum a místo podpisu:

Podpis: