

# ZDRAVOTNÍ OSOBNÍ DOTAZNÍK

Uvedené osobní a zdravotní údaje o dítěti jsou nezbytně nutné pro vedoucí a případné lékařské ošetření během pobytu. Slouží k předvídání možných komplikací a snaze jim předcházet tam, kde je to možné. Informace jsou přísně důvěrné a nebudou použity k jiným účelům!

Jméno + telefonní kontakt dětského lékaře:

.....  
.....

• Alergie na potraviny (ryby, ořechy, vejce, lepek, aj. )

.....  
.....

• Ostatní alergie – (seno, trávy, pyl, prach, roztoči, zvířecí srsti, slunce aj. )

.....  
.....

• Trvalá onemocnění dítěte (astma, diabetes, epilepsie)

.....  
.....

• Užívání léků (název léků, dávkování)

.....  
.....

• Jiná sdělení (strach ze tmy či z výšek, zdravotní dietní opatření, omezení denního režimu, aj.):

.....  
.....

Svým podpisem dávám souhlas se zpracováním a uchováním uvedených údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, a to za účelem evidence účastníků akce. Souhlasím s fotografováním a pořizováním dalších audiovizuálních záznamů.

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

.....  
Podpis zákonného zástupce

