

Prohlášení o zdravotní způsobilosti na sociálně terapeutických pobytech Letního domu

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Pojišťovna	
Dětský domov	
Alergie	
Upozornění na závažné nemoci	
Užívá tuto medikaci (+ typ/druh a rozpis užívání)	
Zdravotní omezení	
Pravidelná očkování	ano / ne <i>(zakroužkujte)</i>
Další očkování	
Jiná důležitá upozornění (jiné obvyklé obtíže, např. bolesti břicha, hlavy...)	
	Plavec / Neplavec <i>(zakroužkujte)</i>
Noční enuréza	ano / ne <i>(zakroužkujte)</i>

Potvrzuji, že dítě je zdravotně způsobilé k účasti na sociálně terapeutickém pobytu Letního domu. Jsem si vědom/a toho, že dítě, které jeví známky akutního onemocnění (např. horečky, průjem...), se sociálně terapeutického pobytu účastnit nemůže.

V	dne	podpis	razítko