
ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO ÚČASTNÍKA TÁBORA

Jméno a příjmení:

Datum narození:

**hodící se zakroužkujte*

Má vaše dítě nějaké stravovací omezení? ANO NE

Jaké?

Trpí vaše dítě nějakými alergiemi? ANO NE

Jakými?

Má vaše dítě nějaké zdravotní omezení? ANO NE

Jaké?

Užívá vaše dítě pravidelně nějaké léky? ANO NE

Jaké a kdy?

Zde prosím uveďte informace o Vašem dítěti, které by mohly omezit jeho zapojení do programu tábora:

Prosím sdělte jakékoli informace, které by podle vás mohly pomoci v případě zdravotních potíží:

UPOZORNĚNÍ:

Výše uvedené údaje slouží výhradně ke zdravotní informovanosti o dítěti na tábor, považují se za osobní data, se kterými budeme dle zákona nakládat. Údaje se archivují a poté, pokud si je rodiče nevyžádají zpět, jsou určeny ke skartaci. Podpisem stvrzuji, že jsou údaje pravdivé.

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

.....

podpis zákonného zástupce