



Zdravotní list dítěte -- na KPR pošlete kopii --

Zde nalepte kopii průkazu zdravotní pojišťovny dítěte.

**Bez této kopie
je přihláška neplatná !**

Příjmení a jméno dítěte:

Datum narození:

Číslo přihlášky:

ZÁVAZNÉ PROHLÁŠENÍ DĚTSKÉHO LÉKAŘE

Dítě se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním

ANO / NE

- je imunní proti nákaze (typ /druh):
- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh):
- je alergické na:
- dlouhodobě užívá léky (typ / druh / dávka):

Vzhledem k umístění a typu tábora **není možné zařadit** dítě se závažným onemocněním vyžadující zvýšený individuální dohled:

- psych.onemocnění
- poruchy chování, hyperaktivita (ADHD)
- deprese
- pomočování či problémy s hygienou
- záchvatová onemocnění, epilepsie
- větší poruchy hybnosti
- diabetické problémy
- onemocnění vyžadující zvláštní dietu
- hemofilie
- závažná krvácivá onemocnění
- stavy po těžších úrazech a operacích v posledním 1/2 roce.

.....
Datum, razítko a podpis dětského lékaře

Zde napíší rodiče další problémy dítěte:

Vdne:

.....
podpis zákonného zástupce