Klára Válková, Delfínek Valašsko, 756 55 Dolní Bečva 549
IČ: 19492618
kontaktní osoba: Jarmila Koňaříková, tel.: +420 773 93 00 63

DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE PRO PLAVECKÝ TÁBOR S DELFÍNKEM

MÍSTO KONÁNÍ: **Rožnov pod Radhoštěm**

TERMÍN: ……

SOUHLAS S ÚČASTÍ MÉHO DÍTĚTE NA PLAVECKÉM PŘÍMĚSTSKÉM TÁBOŘE:

Jméno a příjmení: ……

Zdravotní pojišťovna: ……

Speciální zdravotní informace (alergie, užívané léky, vegetariánství, apod.):

……

Další důležité diagnózy (poruchy pozornosti atd.)……

POSUDEK ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA PLAVECKÉM PŘÍMĚSTSKÉM TÁBOŘE OD PEDIATRA

(dle vyhlášky č.106/2001 Sb.) Posudek je platný 12 měsíců od data vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotního stavu.

ČÁST A – Posuzované dítě k účasti na plaveckém příměstském táboře

a) je zdravotně způsobilé

b) není zdravotně způsobilé

c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením) ……

ČÁST B – Potvrzení o tom, že dítě

a) se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO / NE

b) je alergické na: ……

c) dlouhodobě užívá léky (typ / druh, dávka): ……

…… ……

Datum vystavení posudku Razítko a podpis lékaře