



KARTA INFORMACYJNA O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA OBOZU

TERMIN WYPOCZYNKU:.....

MIEJSCE WYPOCZYNKU:.....

1.DANE OSOBOWE

IMIĘ

NAZWISKO

DATA URODZENIA

PESEL.....

ADRES.....

KOD

MIASTO

2.INFORMACJE O STANIE ZDROWIA OBOZOWICZA

Czy dziecko choruje na schorzenia alergiczne? Jeżeli tak, to czy przyjmuje leki i/lub jest w trakcie leczenia ?

.....
.....

Czy przyjmuje inne stałe leki?

.....
.....

Czy jest uczulone na jakieś leki?

.....
.....

Czy są przeciwwskazania do brania udziału w zajęciach rekreacyjno-ruchowych? Jeżeli tak, jakie?

.....
.....

Inne uwagi dotyczące zdrowia dziecka:

.....
.....

Ostatnie przebyte szczepienia:

.....
.....

Zaświadczam, że dziecko nie ma przeciwwskazań do brania udziału we wszystkich zajęciach objętych programem obozu

.....

Data i podpis prawnego opiekuna