

ZD, Tábor Paprsek – Atlantida - léto 2015

Prosíme o čitelné vyplnění (hůlkovým písmem) tohoto formuláře

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Užívané léky	
Alergie	
Zdravotní stav (Jakékoliv trvalé změny, či omezení)	

Prostor pro doplňující informace:

--

Potvrzení o přijetí povinných dokumentů:

- Potvrzení o způsobilosti od obvodního lékaře
- Potvrzení o bezinfekčnosti
- Kopie průkazu ZP

Místo:

Datum:

Podpis rodiče:

Podpis zdravotníka:

Podpisem potvrzuji, že jsem tento dokument řádně přečetl/a a pravdivě vyplnil/a. Souběžně s tímto prohlášením беру на vědomí, že na informace, které nebudou uvedeny v tomto dokumentu, případně vysloveny před odjezdem a připsány do tohoto dokumentu, nebude možné se odvolávat po návratu z akce. Zároveň podpisem potvrzuji, že mi byli sděleny veškeré informace týkající se možné a poskytované zdravotní pomoci na táboře.

Místo:

Datum:

Podpis rodiče:

