

## ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK ÚČASTNÍKA LETNÍHO TÁBORA

(vyplňuje zákonný zástupce dítěte / účastník starší 18 let)

### 1. Identifikační údaje účastníka

- Jméno a příjmení: .....
- Datum narození: .....
- Rodné číslo (nepovinné): .....
- Adresa trvalého bydliště: .....
- Státní příslušnost: .....
- Zdravotní pojišťovna: .....

### 2. Údaje o zákonném zástupci / kontaktní osobě

- Jméno a příjmení zákonného zástupce:  
.....
- Telefon (dostupný po celou dobu tábora):  
.....
- E-mail: .....

### Kontaktní osoba pro případ nouze (pokud je jiná než zákonný zástupce):

- Jméno a příjmení: .....
- Telefon: .....

### 3. Zdravotní stav účastníka

Označte ANO / NE a případně doplňte podrobnosti:

#### 3.1 Chronická onemocnění

- Trpí dítě chronickým onemocněním?  ANO  NE

Pokud ano, uveďte jakým: .....

*(např. astma, epilepsie, cukrovka, srdeční onemocnění, celiakie, onemocnění ledvin, poruchy štítné žlázy, neurologická onemocnění, psychická onemocnění apod.)*

#### 3.2 Alergie

- Má dítě alergie?  ANO  NE

Pokud ano, specifikujte:

- potravinové (jaké): .....
- lékové (jaké): .....
- bodnutí hmyzem (jakým): .....
- pyl / prach / zvířata / jiné: .....

**Popis reakce (např. vyrážka, otok, dušnost, anafylaxe):**

.....

### 3.3 Pravidelně užívané léky

- Užívá dítě pravidelně léky?  ANO  NE

Pokud ano, uveďte:

Název léku	Dávkování	Důvod užívání	Poznámka
------------	-----------	---------------	----------

Léky předány zdravotníkovi / hlavnímu vedoucímu tábora

### 3.4 Akutní zdravotní obtíže

- Prodělalo dítě v posledních 2 letech vážnější onemocnění, úraz nebo operaci?

ANO  NE

Pokud ano, uveďte: .....

- Má dítě sklony k:

mdlobám

křečím

krvácení z nosu

nevolnostem

jiným obtížím: .....

### 3.5 Omezení účasti na aktivitách

- Má dítě zdravotní omezení při fyzické zátěži?  ANO  NE

Pokud ano, uveďte: .....

- Může se účastnit běžných táborevých aktivit (sport, hry v lese, turistika, koupání,

pobyt u ohně, pohyb v terénu)?  ANO  NE

Pokud ne, specifikujte omezení: .....

#### 4. Speciální potřeby a další informac

- Dietní omezení (zdravotní / náboženské / jiné):

.....

- Zvláštní režim, na který je třeba brát ohled:

.....

- Další důležité informace o zdravotním nebo psychickém stavu dítěte, které by měl pořadatel znát:

.....

#### 5. Infekční onemocnění

- Neprodělalo dítě v posledních 14 dnech infekční onemocnění (např. horečka, angína, průjem, zvracení)?  ANO  NE
- Nebylo dítě v posledních 14 dnech v kontaktu s osobou s infekčním onemocněním?  ANO  NE

#### 6. Souhlas zákonného zástupce / účastníka

Prohlašuji, že jsem uvedl/a všechny mně známé skutečnosti týkající se zdravotního stavu dítěte a že informace jsou úplné a pravdivé. Beru na vědomí, že zamlčení závažných zdravotních skutečností může ohrozit zdraví dítěte a ostatních účastníků tábora.

Souhlasím s poskytnutím nezbytné zdravotní péče dítěti v případě akutních obtíží a s předáním zdravotnické dokumentace oprávněným osobám (zdravotník, lékař, ZZS). Zároveň souhlasím s tím, aby pořadatel tábora zpracovával výše uvedené osobní a citlivé údaje výhradně za účelem zajištění zdravotní péče a bezpečnosti účastníka, a to po dobu nezbytně nutnou dle platných právních předpisů.

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

.....

Podpis zákonného zástupce