



## Zdravotní dotazník dítěte

Kontaktní údaje:

- Jméno zákonného zástupce .....
  - tel. kontakt .....
  - Další kontaktní osoba, tel.kontakt .....
  - Prohlašuji, že .....
  - narozený/á .....
1. Má - nemá chronické potíže - bolesti páteře, kloubů, sklony ke kolapsům, zažívací potíže, ekzémy, krvácení z nosu, noční pomočování, jiné:.....
  2. V nedávné době mělo vážnější úraz:  
.....
  3. Mělo v letošním roce klíště ANO - NE  
pokud ano, kdy naposledy: .....
  4. Je očkováno proti klíšťové encefalitidě? ANO - NE
  5. Je očkováno proti tetanu? ANO -NE
  6. Bylo v poslední době léčeno antibiotiky? ANO - NE  
kdy.....
  7. Je alergické na: .....
  8. Jaká je reakce na bodnutí hmyzu:  
.....
  9. Dietní omezení: .....
  10. Má nějaká další zdravotní omezení? ANO - NE  
jaká.....
  - .....
  11. Další důležité informace  
.....  
.....

datum

podpis zákonného zástupce

## **Bezinfekčnost**

Jméno ..... Příjmení .....

Rodné č. ....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu. Dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, rýma, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi také známo, že by dítě v posledních 14ti dnech přišlo do styku s osobami, které onemocněly infekční nemocí.

Dítě je schopno účasti na táboře.

datum

podpis rodiče (zákonného zástupce)

**DATUM NESMÍ BÝT STARŠÍ NEŽ JEDEN DEN OD NÁSTUPU NA LATNÍ TÁBOR! Vyplněnou bezinfekčnost odevzdáte při příjezdu do Zooparku Nehvizdy.**