

# ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA - TÁBOR HEŘMANŮV MĚSTEC 2018

Závazná přihláška na skautský tábor pro benjamínky. Tábor se koná v termínu od 6. 7. 2018 do 14. 7. 2018 na tábořišti u Heřmanova Městce.

OSOBNÍ ÚDAJE O DÍTĚTI			
Jméno:		Příjmení:	
Datum narození:		Rodné číslo:	
Adresa:			
Zdravot. pojišťovna:			

OTEC DÍTĚTE			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:		Email:	

MATKA DÍTĚTE			
Jméno:		Příjmení:	
Mobil:		Email:	

PŘÍP. JINÝ KONTAKT V DOBĚ TÁBORA (BABIČKA, ČÍSLO DO PRÁCE APOD.)			

NEPLAVEC X PLAVEC (POPŘ. KOLIK UPLAVE)			
VAŠE PŘIPOMÍNKY, POZNÁMKY			
<b>ODJEZD DÍTĚTE</b>	dojedeme pro něj	domluvíme se s jinými rodiči	necháme to na vás

POŘADATEL TÁBORA			
Pořadatel: Junák - český skaut, středisko Holice, z. s., Palackého 1173, Holice, IČO: 60159987			
Hlavní vedoucí: Kristýna Sobolová - Kiki, 604 646 207 , kristyna.sobolova@gmail.com			

MÍSTO, DATUM, PODPIS			
Svým podpisem stvrzuji, že souhlasím:			
- aby se mé dítě účastnilo tábora Heřmanův Městec 2018 a aktivně se podílelo na jeho programu,			
- s použitím fotek z pro prezentaci k účelu propagace a zároveň umístění do skautské fotogalerie,			
- s převozem mého dítěte osobním automobilem v případě nutnosti odvézt ho např. do nemocnice,			
- v případě kladného zůstatku táborového hospodaření ho nechat středisku pro další činnost a práci s dětmi,			
- že si dítě v případě jeho vyloučení z tábora odveze na vlastní náklady.			
Datum:	Místo:	Podpis:	

**POZN.: VEŠKERÉ LÉKY JE NUTNO ODEVZAT V DEN ODJEZDU NA TÁBOR (6. 7. 2018) ZDRAVOTNÍKOVI (KRISTÝNA SOBOLOVÁ). NEZAPOMEŇTE NÍŽE VYPLNIT ZPŮSOB UŽÍVÁNÍ.**

**PŘIHLÁŠKU A ZDRAVOTNÍ DENÍK PROSÍM ODEVZDEJTE NEJPOZDĚJI DO 1. 6. 2018. O PŘÍPADNÉM POZDĚJŠÍM ODEVZDÁNÍ PŘIHLÁŠKY INFORMUJTE VEDOUCÍHO TÁBORA.**

# ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK - TÁBOR HEŘMANŮV MĚSTEC 2018

Uvedené údaje o zdravotním stavu dítěte jsou nezbytně nutné pro táborového zdravotníka a ostatní vedoucí. **Snažte se prosím uvést všechny podrobnosti!** Vyplňte dotazník podle skutečnosti, **jmenované nemoci nepodceňujte!** Informace budou důvěrné. Případné vážnější potíže, omezení nebo změny konzultujte osobně se zdravotníkem.

## PORUCHY, PROBLÉMY

Zrakové (brýle - počet dioptrií x jiné):

Sluchové:

Spánkové (pomočování x noční děsy x jiné):

Zažívací (zácpa x průjem x nechutenství x jiné):

Dyslexie, dysgrafie (jiné):

## OPERACE, ÚRAZY

Krevní skupina (znáte-li ji):

Úrazy:

Operace:

Slepé střevo: vyoperováno x nevyoperováno

## ZÁVAŽNÁ ONEMOCNĚNÍ

Alergie, astma (co ji způsobuje, jak se projevuje):

Cukrovka:

Epilepsie:

Dlouhodobé nemoci:

Prodělané infekční nemoci (spalničky x zarděnky x plané neštovice x infekční žloutenka x jiné):

## NÁCHYLNOST K NEMOCM

Angíny x zánět nosohltanu x zánět průdušek x zápalý plic x záněty močového měchýře x záněty středouší x jiné:

## ZDRAVOTNÍ A SPORTOVNÍ OMEZENÍ

## LÉKY

Název:

Účel:

Dávkování:

## POTRAVINY NEBO POKRMY, KTERÉ DÍTĚ ŠPATNĚ SNÁŠÍ:

## JINÉ SDĚLENÍ ZDRAVOTNÍKOVI: