

OSOBNÍ DOTAZNÍK DÍTĚTE



Jméno a příjmení dítěte:		Datum narození:	Věk dítěte:	Datum vyplnění dotazníku:
Telefon na rodiče:		Telefon na osobu blízkou:		
Zdravotní pojišťovna:		Stupeň postižení (I-IV)		Druh průkazku ZP
Diagnóza:				

Rozpis pravidelné medikace:		
Čas:	Dávka	Název medikace

Rozpis nepravidelné medikace:		
Dávka	Název medikace	Popis situace, kdy máme medikaci aplikovat

Alergie:		
Na co:	Jak postupovat při alergické reakci:	Jakou medikaci použít při alergické reakci

Jak dlouho je Vaše dítě členem občanského sdružení Centrum pro všechny, os?	
Zúčastnilo se Vaše dítě v minulých letech projektu Hurá, jedeme na tábor?	
Kterého projektu/kroužku se Vaše dítě zúčastňuje?	

	ano	ne	poznámka
MÁM STAN VLASTNÍ			
POŽADUJI ZAPŮJČENÍ STANU			
Pobyt na koupališti			
Pomůcky k plavání			
Účast na výletě			
Fotografování			
Použití trampolíny			
Koupelny			

koupaliště: vaše dítě se smí koupat na koupališti v Zavadilce a Všejanech a dopište plavací pomůcky
výlet: vaše dítě se smí účastnit výletu 3 km přes les tam a 3 km zpět. Cílem bude Loučeň a Zmrzlinový ráj.
fotografování: vaše dítě smí být fotografováno a následně mohou být jeho fotky zveřejňovány
trampolína: vaše dítě smí využívat kruhové trampolíny (Ø 430cm) při sportovních aktivitách
koupelny: vaše dítě se smí vykoupat v nezkolaudované koupelně a používat vodu ze studně

Prosíme Vás o kompletní a čitelné vyplnění dotazníku.

Uvedené osobní a zdravotní údaje o dítěti jsou nezbytně nutné pro zdravotníka, vedoucí a případné lékařské ošetření během pobytu. Slouží k předvídání možných komplikací a snaze jim předcházet tam, kde je to možné. Informace jsou přísně důvěrné.