

INFORMACJA RODZICÓW /OPIEKUNÓW O STANIE ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko jest uczulone? TAK/NIE *

Alergeny.....

Objawy alergii.....

2. Czy dziecko cierpi na przewlekłą/nawracającą chorobę? TAK/NIE *

Symptomy.....

3. Czy dziecko obecnie jest diagnozowane? TAK/NIE *

W kierunku jakiej choroby?.....

4. Czy dziecko przyjmuje leki? TAK/NIE *

Przyczyna.....

Nazwa i dawka leku.....

5. Inne ważne informacje na temat zdrowia dziecka

.....

.....

6. Stwierdzam, że podałem wszystkie znane mi informacje na temat stanu zdrowotnego dziecka, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki medycznej w czasie pobytu dziecka na obozie. W razie zagrożenia zdrowia lub życia dziecka zgadzam się na jego leczenie, niezbędne zabiegi diagnostyczne i operacje.

....., dnia

/miejscowość/

.....

/podpis Opiekuna lub Rodzica/

* *niepotrzebne skreślić*