

Táborový dotazník

Jméno a příjmení: Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Alergie (na co, popř. co a jak často se bere):

Astma: ANO / NE

Užívané léky

Chronické obtíže (bolesti páteře, kloubů, sklon ke kolapsovitým stavům, zažívací potíže, ekzémy, krvácení z nosu aj.):

Dlouhodobě užívané léky (co a jak často):

Nepravidelně užívané léky:

Prodělané úrazy a operace:

Prodělaná infekční onemocnění (infekční žloutenka, spála, příušnice, plané neštovice, zarděnky, časté angíny, mononukleóza aj.):

Očkování proti tetanu (datum):

Očkování proti klíšťové encefalitidě (datum posledního): ANO / NE

Předtáborová klíšťata (kde):

U dítěte chci dále upozornit na:

.....

Datum, místo a podpis zákonného zástupce