TÁBOROVÝ ZDRAVOTNÍ LIST DÍTĚTE

**1. část: údaje o dítěti - vyplní rodiče dítěte před odjezdem na tábor**

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Zdravotní pojišťovna:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Jméno a příjmení zákonného zástupce**

**Praktický lékař (jméno, adresa): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Alergie** (doplňte konkretizaci alergenu a typickou reakci)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název  | Dávkování  | Poznámky   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |

 **Dítě užívá tyto léky**

bodavý hmyz

léky

potraviny

pyly

zvířata

jiné

**Zvláštní dietní režim**

 jaká dieta:

**Noční pomočování**

**Pravidelná sportovní aktivita:**

**Plavec** ano – špatný (uplave cca \_\_\_\_ m) – ne

**Prodělané závažnější choroby, úrazy, operace:**

**Další informace:**

**Byl jsem seznámen(a) s řádem LT Berounka:** podpis zákonného zástupce…………….…………