

Táborový zdravotní dotazník

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

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

Očkování proti tetanu(datum):

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

Předtáborová klíšťata (kde):

Dlouhodobě užívané léky (co a jak často):

Nepravidelně užívané léky:

Astma (popř. užívané léky): ANO / NE

Prodělané úrazy a operace:

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

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

U dítěte chci dále upozornit na:

Datum, místo a podpis: