

# DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU DÍTĚTE (ANAMNÉZA)

## pro účely skautského tábora

Prosím vše vyplňte čitelně. Na pravdivosti údajů může záviset zdraví vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: .....

Zdravotní pojišťovna: ..... Rodné číslo: .....

Obvodní lékař: ..... Váha dítěte: ..... kg

Trpí dítě nějakou přecitlivělostí, alergií, astmatem apod.? Popište včetně projevů a alergenů.

.....

Má dítě nějakou trvalou závažnou chorobu? (epilepsie, cukrovka apod.)

.....

Užívá Vaše dítě trvale nebo v době konání tábora nějaké léky? Kolikrát denně, v kolik hodin a v jakém množství?

.....

.....

Setkalo se dítě v době půl roku před začátkem tábora s nějakou infekční chorobou? Jakou?

.....

Bylo dítě v době jednoho měsíce před začátkem tábora nemocné?

.....

Je dítě schopné pohybové aktivity bez omezení? Pokud ne, jaké je to omezení?

.....

Jiné sdělení (pomočování, různé druhy fobií nebo strachu, **činnosti nebo jídla, kterým se dítě vyhýbá**, hyperaktivita, zvýšená náladovost, specifické rady nebo prosby atd.):

.....

.....

.....

Prohlašuji, že mé dítě: **dovede / nedovede plavat** \*

Prohlašuji, že mé dítě: **mělo / nemělo** v posledních třech týdnech před táborem vši \*

\* nehodící se škrtněte

V..... Dne.....

Podpis zákonného zástupce.....