



Тийн лагер 2024 г.

Здравен формуляр

Трите имена на детето:

.....

ЕГН:

Родител/настойник: тел.:

Личен лекар: тел.:

1. Приема ли детето някакви лекарства или инжекции? Ако да, какви?

.....

2. Има ли нужда от по-специално медицинско наблюдение? Да Не

3. Страда ли от хронично заболяване? Ако да, какво? Приема ли медикаменти заради това и има ли специфична диета? Да се ограничава ли физическото натоварване?

.....

.....

4. Страда ли детето от алергии? Ако да, какви: храни, медикаменти, препарати, дезинфектанти, аромати, полени, насекоми и т.н. Приема ли медикаменти заради това?

.....

.....

5. Нуждае ли се от някаква специфична диета? Посочете подробности:

.....

6. Ако се нуждае от лекарство, може ли да му се дава от възрастен? Да Не

7. Кога за последен път е ваксинирано против тетанус?

8. Ваксинирано ли е против хепатит А или Б? Да Не

Декларирам, че детето е в добро здравословно състояние. Проверено е за паразити и няма. Прилагам бележка от личен лекар за здравословното състояние на детето, както и здравноосигурителната книжка на детето.

При спешен случай очаквам организаторите на лагера да се свържат с мен или с моя близък

Ако това е невъзможно, съм съгласен детето да получи медицинска помощ и лечение.

дата:

родител/настойник: