



# Dětská skupina SPORT KIDS

## Zdravotní dotazník

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Má Vaše dítě nějaké dietní doporučení či požadavky? Ano  Ne

jaké: \_\_\_\_\_

Trpí Vaše dítě nějakou alergií? Ano  Ne

jakou: \_\_\_\_\_

Má Vaše dítě nějaké zdravotní omezení? Ano  Ne

jaké: \_\_\_\_\_

Užívá Vaše dítě pravidelně nějaké léky? Ano  Ne

jaké: \_\_\_\_\_

Je Vaše dítě zvyklé spát po obědě? Ano  Ne

Prosíme sdělte jakékoliv informace o Vašem dítěti, které by podle Vás mohly pomoci v případě pohotovostní situace:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Součástí zdravotního dotazníku dítěte je:

- lékařské potvrzení o zdravotního stavu dítěte
- kopie průkazu zdravotního pojištění dítěte

Tyto dokumenty odevzdá zákonný zástupce nejpozději v den nástupu dítěte do zařízení.

**Závazné prohlášení**

Dávám svolení k poskytnutí první pomoci mému dítěti.

V případě, že se dítě během docházky do zařízení zraní a já nebo mnou určená kontaktní osoba nebude k dosažení na telefonu, dávám personálu zařízení svolení přivolat lékařskou službu první pomoci.

Souhlasím, že se mé dítě může zúčastnit akcí a výletů mimo areál zařízení, které souvisejí se vzdělávacím programem.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis zákonného zástupce