**Zdravotní příloha k přihlášce na letní soustředění judo, Vrbno 2021**

**od 1. 8. do 7. 8. 2021**

Prosíme rodiče o vyplnění následujícího dotazníku. Vyplněné informace budou použity pouze pro potřeby zdravotníka na soustředění judo,Vrbno 2021 pořádané Sportovním klubem Judo Kladno z.s. a nebudou použity nikde jinde.

**Přihláška bez této přílohy bude brána jako neplatná.**

Děkuji za pochopení, Michaela Šišková

**Jméno…**……………………………Příjmení………………………..…………….

**Rodné číslo:** ………………………………………/………………………..…….

**Trpí Vaše dítě nějakou Alergií ?** ANO / NE *(zakroužkujte správnou odpověď)*

**Pokud ano, napište jakou a jaké užívá léky:**

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

**Má Vaše dítě nějaké chronické onemocnění? *(astma, poruchy koordinace pohybů…)*** ANO / NE

**Pokud ano, jaké a jaké užívá léky:**

………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………

…………………………………………………………

**Má Vaše dítě prokázanou poruchu chování, mluvení, jednání *(např. ADHD)*?** ANO / NE

**Pokud ano, jaké a jaké užívá léky:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Trpí Vaše dítě duševní nemocí?** ANO / NE

**Pokud ano jakou a jaké užívá léky?** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Trpí Vaše dítě nesnášenlivostí na nějaký druh stravy?** ANO / NE

**Pokud ano, jakou?** ....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Je ještě něco, co by zdravotník, případně vedoucí soustředění měli vědět? *(např. stěžuje si často na ………, ale není to pravda; často ho bolí………, pokud si bude stěžovat, funguje…………; atd.)***

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Svým podpisem stvrzuji, že výše podané informace jsou pravdivé.**

**Pokud během soustředění zjistíme, že uvedené informace nejsou pravdivé, může být pobyt Vašeho dítěte na soustředění bez náhrady ukončen**.

Datum a místo: ………………. Podpis rodičů: (zák.zástupce) ………………………………..