

Prohlášení zákonných zástupců dítěte

při vstupu dítěte do oddílu sportovní všestrannosti T.J. Sokol.....

Je vaše dítě sledováno pro nějaké dlouhodobé onemocnění (průduškové astma, porucha srdečního rytmu, cukrovka, epilepsie či jiné neurologické onemocnění) v nějaké odborné ambulanci (alergologie, kardiologie, neurologie, ortopedie...)? V případě, že ano, uveďte kde a upřesněte onemocnění, případně zda dítě nemá nějaké omezení fyzické aktivity.

Bere vaše dítě trvale nějaké léky? V případě, že ano, uveďte jaké a upřesněte dávkování a způsob užívání.

Má vaše dítě alergii? V případě, že ano, na co a s jakými projevy?

Trpí vaše dítě nějakými fobiemi (klaustrofobie, strach z výšky)?

Má vaše dítě nějaké dietní omezení či jiná zdravotní omezení, na které byste chtěli upozornit?

Má vaše dítě sjednáno úrazové pojištění?

Prohlašuji, že podle posledního záznamu lékaře ve zdravotním a očkovacím průkazu

dítěte je dítě /jméno a příjmení/.....

datum narození.....bydlištěm.....

schopno zúčastnit se aktivit oddílu sportovní všestrannosti.

Dále prohlašuji, že pokud dojde k jakékoli změně zdravotního stavu výše uvedeného dítěte, budu o tom neprodleně informovat vedoucího cvičitele příslušného oddílu.

V.....dne.....

Jméno a podpis zákonného zástupce/zákonných zástupců dítěte:

.....