

ZDRAVSTEVENI PODATKI OTROKA

(priloga k prijavnici v kolikor ste na prijavnici označili, da ima otrok zdravstvene težave)

Starš oz. skrbnik _____ (ime in priimek) vas obveščam o posebnostih otroka _____ (ime in priimek), ki ga prijavljam za _____ termin letovanja v Taboru Mojca v Dolenjskih Toplicah.

Društvo DPM Mojca ne more odgovarjati za varnost in zdravje otrok, če nima vseh potrebnih podatkov. Otrok s posebnimi potrebami, na primer disleksija, ADHD (odločbo in mnenje je potrebno predložiti na sedežu Društva DPM Mojca, saj le tako zagotavljate pravilno okolje za otroka).

V primeru napačnih oz. pomanjkljivih podatkov lahko Društvo DPM Mojca kadarkoli odstopi od pogodbe. V primeru, da Društvo DPM Mojca ne more zagotoviti ustreznega letovanja oz. spremstva za navedenega otroka, starše oziroma skrbnike o tem obvesti.

Navedite posebnosti otroka:

Zahtevnejše zdravstvene potrebe

Zahtevnejše zdravstvene potrebe, na primer epilepsija, sladkorna bolezen

V primeru napačnih oz. pomanjkljivih podatkov lahko Društvo DPM Mojca kadarkoli odstopi od pogodbe. V primeru, da Društvo DPM Mojca ne more zagotoviti ustreznega letovanja oz. spremstva za navedenega otroka, starše oziroma skrbnike o tem obvesti.

Epilepsija (obkrožite):

- DA

(se odpre podokno: datum zadnjega epileptičnega napada: _____)

Prijavnice otrok z epilepsijo bodo obravnavane individualno in ko bo Društvo DPM Mojca lahko zagotovilo ustreznega spremljevalca z ustreznim zdravstvenim znanjem. Otrok z epilepsijo mora izpolnjevati pogoje, ki jih zahteva Društvo DPM Mojca. Več o pogojih in samem letovanju bomo urejali individualno.

- NE

Navedite druge zahtevnejše potrebe otroka:

V primeru napačnih oz. pomanjkljivih podatkov lahko Društvo DPM Mojca kadarkoli odstopi od pogodbe. V primeru, da Društvo DPM Mojca ne more zagotoviti ustreznega letovanja oz. spremstva za navedenega otroka, starše oz. skrbnike o tem obvesti.

ZDRAVSTVENI PODATKI

1. ALERGIJE

Ustrezno označite:

a. Alergije na zdravila

DA (če je da, se odpre novo okence) **NE**

Navedite, na katera zdravila je otrok alergičen:

b. Alergije na strupe insektov (na primer na pik, ose, čebele)

DA (če je da, se odpre novo okence) **NE**

Navedite, na katere strupe insektov je otrok alergičen:

c. Alergija na inhalacijske alergene (npr. trave, astma)

DA (če je da, se odpre novo okence) **NE**

Navedite, na katere inhalacijske alergene je otrok alergičen:

2. BOLEZNI

Ustrezno označite:

a. Kronične, akutne težje in ponavljajoče se bolezni

DA (če je da, se odpre novo okence) **NE**

Navedite, katere so pogoste kronične bolezni oziroma akutne težje in ponavljajoče bolezni, ki jih preboleva otrok:

b. Nalezljive bolezni, ki jih je otrok prebolel (na primer vodene kože)

DA (če je da, se odpre novo okence) **NE**

Navedite, katere nalezljive bolezni je otrok prebolel:

3. CEPLJENJA

Navedite datum zadnjega cepljenja proti tetanusu:

4. POŠKODBE

Navedite vrsto poškodbe in leto poškodbe:

5. ZDRAVILA, KI JIH MORA OTROK REDNO JEMATI

Otrok redno jemlje zdravila oz. ima terapijo:

DA (če je da, se odpre novo okence)

NE

Navedite, katera zdravila in dozo zdravila otrok redno jemlje oz. navedite vrsto terapije.

6. OMEJITVE PRI PREHRANJEVANJU (na primer dieta, vegetarijanska prehrana itd.)

DA (če je da, se odpre novo okence)

NE

Navedite dieto, alergijo itd.:

3. DRUGE POSEBNOSTI OTROKA:

Navedite posebnosti otroka:

Datum, _____

(podpis starša)