# VOŠ Jabok – lyžařský kurz

Zdravotní dotazník

Nejprve si prosím povinně do svého mobilu uložte číslo na Pavla Kaplana: **777 268 629**. V případě jakékoliv zdravotní události jej kontaktujte. Nezapomeňte číslo záchranné služby: **155** či horské služby: **1210**.

Jméno:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Příjmení:……………………………………………………………………………………………………………………………………………...

Datum narození:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

Pojišťovna:……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kontaktní osoba pro případ zranění (jméno + telefon):……………………………………………………………………….

Sportuji (zakroužkujte odpovídající):

* Vůbec
* 1-2 hodiny týdně
* 3-5 hodin týdně
* Více

Zdravotní stav:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zrakové omezení | Ano | Ne |
| Sluchové omezení | Ano | Ne |
| Srdeční onemocnění | Ano | Ne |
| Vysoký krevní tlak | Ano | Ne |
| Cukrovka | Ano | Ne |
| Dechové potíže (bolesti na hrudi, obtížné dýchání při námaze) | Ano | Ne |
| Astma | Ano | Ne |
| Infekční onemocnění v posledních 3 týdnech | Ano | Ne |
| Psychické potíže (strach z uzavřených prostor, tmy, vody, výšky) | Ano | Ne |
| Péče psychiatra či psychologa | Ano | Ne |
| Těhotenství | Ano | Ne |
| Alergie (léky, desinfekce, náplast) | Ano | Ne |
| Epilepsie (ev. jiné neurologické onemocnění) | Ano | Ne |

Pokud jste u některých položek v předchozí tabulce odpověděli ano, prosím upřesněte: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Operace a úrazy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dietní omezení (vegetarián, vegan, bezlepková dieta):…………………………………………………………………………

Léky, které pravidelně užíváte: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Jiná sdělení zdravotníkovi:

Potvrzuji, že výše uvedené skutečnosti jsou pravdivé, a že nezatajuji důležité informace.

V ……………………………… ……………………………………………..

Podpis účastníka