

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