



OFFICE ADDRESS:
111V "Tsarigradsko Shose" Bul.,
Sofia Tech Park, Sofia, Bulgaria
Tel.: +359 882 394 181
www.funtopia.eu
info@funtopia.eu

ЗДРАВНА АНКЕТА

Моля, попълнете настоящата анкета и я предайте не по-късно от три работни дни преди началото на курса / лагера / занималнята / екскурзията. Тези данни са необходими за осигуряване на безопасността по време на курса / лагера / занималнята / екскурзията.

В случай, че участникът не е навършил 18 години, анкетата се попълва от неговия родител или настойник.

Трите имена, възраст, ЕГН, адрес и телефон на участника:

.....
.....

Трите имена и телефон (мобилен) на родителя/настойника:

.....
.....

Лице за връзка при инцидент - трите имена, адрес, телефон (мобилен):

.....
.....

1. Страда ли от диабет? Ако да, опишете лечението.

.....

2. Боледувал ли е от хепатит? Ако да, опишете лечението към момента и диетата.

.....

3. Алергичен ли е? Посочете към какво.

.....
.....

4. Приема ли лекарства във връзка с алергия? Ако да, посочете какви:

.....



OFFICE ADDRESS:
111V "Tsarigradsko Shose" Bul.,
Sofia Tech Park, Sofia, Bulgaria
Tel.: +359 882 394 181
www.funtopia.eu
info@funtopia.eu

5. Наблюдавани най-чести симптоми при алергична реакция:

.....

6. Страда ли от хронични заболявания? Опишете ги.

.....

7. Ако приема лекарства във връзка с посочените заболявания посочете названията и дневната им дозировка.

.....

8. Травми и операции в миналото. Опишете ги хронологично

.....

.....

9. Детето имало ли е припадъци?

.....

10. Прекарани заболявания през последните 12 месеца наложили лекарска намеса и/или престой в болнично заведение. Опишете ги. Продължавате ли лечението до момента?

.....

11. Последна имунизация против тетанус:

.....

Данните в настоящата анкета са за ползване от инструкторите на персонала на Адвенчър Център Funtopia.

Гарантираме конфиденциалност на информацията.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ВСИЧКО НАПИСАНО ОТ МЕН Е ИСТИНА.

Дата:

Подпис: