

ЗДРАВНА АНКЕТА

Моля, попълнете настоящата анкета и я предайте не по-късно от три работни дни преди началото на занималнята. 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:

.....
.....
.....

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 персонала на приключенски център Фънтопия.

Гарантираме конфиденциалност на информацията.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ ВСИЧКО НАПИСАНО ОТ МЕН Е ИСТИНА.

Дата:

Подпис: