

# PRIJAVNICA ZA LETOVANJE NA KRKU 2014 (25.07.-04.08.2014)

ki ga organizira LEŠTAN & LEŠTAN d.o.o.

## SPLOŠNI PODATKI O OTROKU (izpolni prijavitelj z velikimi tiskanimi črkami)

PRIIMEK IN IME \_\_\_\_\_ DATUM ROJSTVA \_\_\_\_\_

NASLOV \_\_\_\_\_

ŠOLA/VRTEC, KI GA/JO OBISKUJE \_\_\_\_\_ RAZRED \_\_\_\_\_

Priimek in ime očeta: \_\_\_\_\_

Osebni telefon: \_\_\_\_\_ Telefon v službi: \_\_\_\_\_

Priimek in ime matere: \_\_\_\_\_

Osebni telefon: \_\_\_\_\_ Telefon v službi: \_\_\_\_\_

## ZDRAVSTVENI PODATKI (izpolni zdravnik z velikimi tiskanimi črkami)

ALERGIJE:

- zdravila \_\_\_\_\_
- piki insektov \_\_\_\_\_
- inhalacijski alergeni \_\_\_\_\_
- prehrambeni alergeni \_\_\_\_\_

BOLEZNI:

- kronične \_\_\_\_\_
- akutne (težje) \_\_\_\_\_
- ponavljajoče \_\_\_\_\_
- nalezljive, ki jih ni prebolel \_\_\_\_\_

CEPLJENJA:

- cepljen redno po programu \_\_\_\_\_
- zadnje cepljenje proti tetanusu \_\_\_\_\_
- kontraindikacije \_\_\_\_\_

VROČINSKI KRČI: \_\_\_\_\_

POŠKODBE: \_\_\_\_\_

INVALIDNOST: \_\_\_\_\_

VEDENJSKE POSEBNOSTI: \_\_\_\_\_

MOČI POSTELJO: \_\_\_\_\_

ZDRAVILA KI JIH MORA REDNO JEMATI (ime zdravila in doziranje): \_\_\_\_\_

NASVET OZ. OMEJITVE: \_\_\_\_\_

ZDRAVSTVENO STANJE OB PREGLEDU: \_\_\_\_\_

MOJ OTROK SE LAHKO UDELEŽI RAZISKOVALNEGA POTOPA Z JEKLENKO POD VODSTVOM INŠTRUKTORJA  
POTAPLJANJA (ustrezno označite):  DA  NE

Datum:

Ustanova:

Podpis zdravnika: