

PRIJAVNICA ZA LETOVANJE NA KRKU 2015 (29.07.-08.08.2015)-OBČINA POSTOJNA

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) in številka ZZS:

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: