

Zdravotný dotazník

pobytový tábor Kremnica 9.8. - 14.8.2026



Meno a priezvisko dieťaťa: _____

Dátum narodenia: _____

Telefónne číslo rodiča: _____

Alergia:

- nemá
- má (napr. ma slnko, potraviny, lieky): _____

Špeciálna diéta:

- nemá
- má: _____

Lieky, ktoré dieťa pravidelne užíva (názov a dávkovanie):

Nevolnosť pri cestovaní:

- nemá
- má

Problémy so stolicou, močením:

- nemá
- má

Iné mimoriadne okolnosti: _____

Špeciálne požiadavky na vedúcich tábora, zdravotníka: _____

Prosíme vás, aby ste k zdravotnému dotazníku priložili kópiu preukazu poistenca dieťaťa!

Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky údaje o mojom dieťati som podal pravdivo. Zároveň týmto potvrdzujem, že som bol poučený/poučená ako dotknutá osoba v súvislosti so spracovaním osobných údajov v súlade so zákonom č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení pre účely vyúčtovania nákladov podujatia.

Podpis zákonného zástupcu: _____