

Zdravotní prohlášení

Vše, co zde uvedete, je důvěrné a slouží pouze instruktorům, aby mohli program přizpůsobit Vaší fyzické kondici nebo zdravotním omezením.

Jméno a příjmení :

Datum narození : Rodné číslo :

Adresa bydliště :

Váš mobil :

Jména a kontakt na rodiče (zákonného zástupce) :

Telefon domů (případně adresa) :

Telefony do práce :

Mobily :

Zdravotní pojišťovna (vezměte si s sebou její průkaz) :

Jméno a kontakt na Vašeho lékaře (i s telefonem) :

Trpíte alergiemi? Na co, jak reagujete, jak to řešíte, jaká rizika to pro Vás představuje (léky si vezměte s sebou !!!)

Uved'te léky, které užíváte (i nepravidelně – vezměte si je s sebou) – název, na co, kdy, jak často, kolik, možné vedlejší účinky, jež je potřeba ve Vašem případě sledovat :

Na co je třeba dávat pozor (především při pohybu) – chorobný stav, příznaky, omezení, rizika, co smíte a co nesmíte. (Problémy s páteří, klouby, nemoci srdeční a oběhové, astma, bronchitidy, sinusitidy aj. problémy respirační, křečové stavy, epilepsie, infekční choroby, jiné zdravotní potíže a požadavky). Pokud potřebujete své problémy specifikovat podrobněji, použijte, prosím, druhou stranu tohoto prohlášení. **Svá zdravotní omezení a rizika pečlivě sledujte a instruktory vždy upozorněte, od kterých činností vyžadujete úlevu nebo úplné osvobození.**

Dietní omezení a nároky (včetně vegetariánů a alergiků) :

Psychické potíže a problémy (co Vás zraňuje, čeho se máme vyvarovat, jak Vám můžeme pomoci) :

Umíte dobře plavat (alespoň 200 m vcelku?) :

Potvrzuji svým podpisem, že jsem dotazník vyplnil/a pravdivě a úplně a že se veškerých aktivit zúčastním dobrovolně a s bezvýhradnou zodpovědností za své zdraví (případné nejasnosti o vhodnosti jednotlivých programů budu konzultovat s instruktory a vždy a jasně je upozorním na všechna svá relevantní zdravotní rizika a momentální indispozice).

.....
Podpis zákonného zástupce

.....
Váš podpis

.....
Datum