

PRIJAVA ZA LETOVANJE NA KRKU

ki ga organizira ZVEZA PRIJATELJEV MLADINE DOMŽALE

izvajalec: LEŠTAN & LEŠTAN d.o.o.

1. PODATKI O OTROKU

(izpolni prijavitelj/ica **ČITLJIVO s tiskanimi črkami**, obvezno pri * pod točko 1)

* Priimek in ime otroka: _____ * Datum rojstva: _____

* Naslov: _____ * Kraj: _____ * **Občina:** _____
poštna številka

* Šola, ki jo obiskuje: _____ * Razred: _____

Priimek in ime očeta: _____ * Priimek in ime matere/skrbnika: _____

Tel št.: _____

* Tel št.: _____

e-mail: _____

e-mail: _____

Zaposlen v: _____

*Zaposlena v: _____

Želim letovati: **1. od 29. 06. do 09. 07. 2015** **3. od 19. 07. do 29.07. 2015**
(obkroži termin) **2. od 09. 07. do 19. 07. 2015** **4. od 29.07. do 08.08. 2015**

Datum: _____ Podpis starša oz. skrbnika: _____

2. ZDRAVSTVENI PODATKI

(izpolni zdravnik s tiskanimi črkami)

* Priimek in ime otroka in številka ZZS:

POMEMBNI zdravstveni podatki:

Alergija: - zdravila
- strupi insektov
- inhalacijski alergeni
- prehrambeni alergeni

Bolezni: - kronične
- akutne težje (vpisati leto) in ponavljajoče
- nalezljive, ki jih je prebolel

Cepjenja: - cepljen redno po programu DA - NE
- zadnje cepljenje proti tetanusu
- vročinski krči
- kontraindikacije

Poškodbe, invalidnost: _____ Leto: _____

Moči posteljo: _____

Vedenjske posebnosti: _____

Zdravila, ki jih mora **REDNO** jemati: Ime: _____ Doza: _____

3. NASVETI - OMEJITVE

4. ZDRAVSTVENO STANJE OB PREGLEDU

Datum: _____

Ustanova: _____

Zdravnik: _____