

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: _____ * Občina: _____
ulica, hišna številka, poštna poštna številka kraj

* 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 01. 07. do 11. 07. 2017 3. od 21. 07. do 31.07. 2017

(obkroži termin) 2. od 11. 07. do 21. 07. 2017

Datum: _____ Podpis starša oz. skrbnika: _____

2. ZDRAVSTVENI PODATKI

(izpolni zdravnik s tiskanimi črkami)

(povdarjeno napisana na zdravstv. izkaznici otroka)

Številka ZZZS

POMEMBNI zdravstveni podatki:

- zdravila

Alergija:

- strupi insektov

- inhalacijski alergeni

- prehrambeni alergeni

Bolezni:

- kronične

- akutne težje (vpisati leto) in ponavljajoče

- nalezljive, ki jih je prebolel

Cepjenja:

- cepljen redno po programu

- zadnje cepljenje proti tetanusu

DA - NE

- 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: _____

**Informativni sestanek za starše bo v VELIKI DVORANI Domžalskega doma,
Ljubljanska cesta 58, 1230 Domžale, v ponedeljek, 5. 6. 2017, ob 17,00 uri.**

