

Sportovní soustředění HC UNIČOV

Rekreační středisko Uničovka

Staré Město pod Kralickým Sněžníkem
Lesní 35, 788 32

17.8.2026 – 20.8.2026

Dítě:

Jméno:

.....

Příjmení:

.....

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Zákonný zástupce:

Jméno:

.....

Příjmení:

.....

Telefonní číslo:

.....

Zdravotní stav dítěte:

Alergie (pokud ANO – jaká?): v případě odpovědi NE proškrtněte

.....
.....

Léky (pokud ANO – jaké? – název/dávkování): v případě odpovědi NE proškrtněte

(léky, které dítě pravidelně užívá, uložte v originálním balení s příbalovým letákem, dávkováním, označené jménem, příjmením a rokem narození dítěte do sáčku, který bude také označen jménem, příjmením a rokem narození dítěte. Takto připravené léky předáte v den odjezdu přítomnému zdravotníkovi)!!!!

.....
.....
.....

Jiné zdravotní potíže/omezení (pokud ANO – jaké?) v případě odpovědi NE proškrtněte

.....
.....
.....

Plavec:

.....

V Uničově dne:

.....

Podpis zákonného zástupce:

.....