

## ZDRAVOTNÍ KARTA ÚČASTNÍKA

*Jméno:*.....*Nar:*.....

*Bydliště:* .....

*RČ:*.....*Zdrav.poj:*.....

*Telefon.spojení s rodiči v době akce:*.....

---

*Nemoci dítěte (opakovaně, náchylnost):*

.....  
.....

*Záchvaty (popis průběhu):*.....

.....  
.....

*První pomoc při*

*záchvatu:*.....

.....

*Alergie: Léky:*.....

*Potraviny:*.....

*Pyl:*.....

*Jiné:*.....

*Užívání*

*léků:*.....

*V Opavě dne \_\_\_\_\_ 2023*

.....  
*Podpis zákonného zástupce*

*Dobré vědět – poznámky:*