

ADATLAP

(A tábor kezdete előtt három nappal kitölteni, s a táborba elhozni!)

Csapatszám: _____

Név: _____

Születési hely, idő: _____

TAJ (társ. bizt. az. jel) szám: _____

Állandó lakcím: _____

Az alábbi címen vagy telefonon a tábor ideje alatt a szülőket értesíteni lehet:

ORVOS TÖLTI KI:

Égészséges, közösségbe mehet, fizikailag alkalmas

P.H.

aláírás

Szigorúan bizalmas! A szülő tölti ki!

S=soha, N=néha, GY=gyakran, R=rendszeresen

Fejfájás: _____

Gyomorrontás: _____

Orrvérzés: _____

Étvágytalanság: _____

Hasfájás: _____

Álmatlanság: _____

Válogatás: _____

Holdkórosság: _____

Bevizelés: _____

Székrekedés: _____

Hasmenés: _____

Ételallergia: _____

Gyógyszerallergia: _____

Ha a gyermek cukorbeteg, gluten enteropáthia-ban szenved, epilepsziás illetve szervi szívbaja van, kérjük a tábor előtt írásban (a jelentkezési lappal együtt) jelezni!

A gyermeknek a tábor folyamán az alábbi gyógyszereket kell rendszeresen szednie: _____

(Ezeket számára biztosítom)

Egyéb közlendő _____

aláírás

Kelt: _____, 2008.