

ЛИЧЕН МЕДИЦИНСКИ ФОРМУЛЯР НА УЧАСТНИКА

ОБЪРНЕТЕ ВНИМАНИЕ!

Този формуляр е поверителен и информацията в него ще се използва само за целите на космическия лагер. Тя е необходима, за да повишим качеството и сигурността на лагера и да съобразим програмата с индивидуалните способности и особености на всяко дете.

Молим, попълнете този формуляр коректно и отговорете на всички въпроси.

1. Персонална информация

Участник:
(име, презиме, фамилия)

Възраст: Г. Тел*:

Ръст: СМ. ЕГН*:

Тегло: КГ.

* незадължителна информация

* ЕГН на детето ни трябва, за да направим групова застраховка, която е включена в цената на лагера. Ако не желаете да споделите ЕГН, ще Ви помолим да представите застрахователна полица на детето, валидна за времето и условията на лагера.

2. Лица за връзка при необходимост:

1. - Тел:
(име, презиме, фамилия) (родствена връзка)

2. - Тел:
(име, презиме, фамилия) (родствена връзка)

3. Медицинска информация

А: Алергии (включително към медикаменти, храна (ядки, зърнени храни, млечни продукти, мед и т.н.), ухапвания, ужилвания, полени и други).

ИМА

НЯМА

алергичен/а към	описание на реакцията	противодействащи медикаменти

Б: Медикаменти, които детето приема в момента.

ПРИЕМА НЕ ПРИЕМА

медикамент	причини за приемане	доза	странични ефекти

4. Минали и настоящи медицински проблеми

Молим, отбележете с **да/не**:

1. Минали травми		13. Астма	
2. Проблеми с опорно-двигателния апарат		14. Белодробни инфекции	
3. Гръбначни проблеми		15. Туберкулоза	
4. Проблеми на стъпалата		16. Анемия или други кръвни заболявания	
5. Сърдечно-съдови заболявания		17. Диабет	
6. Ниско кръвно налягане		18. Проблеми със зрението	
7. Високо кръвно налягане		19. Увреждане на слуха	
8. Кожни заболявания		20. Бъбречни проблеми	
9. Хепатит		21. Психични и поведенчески разстройства	
10. Стомашна язва		22. Припадъци	
11. Проблеми на стомашно-чревния тракт		23. Прилагана диета към момента	
12. Проблеми с дихателната система		24. Други	

Моля, направете в следващата таблица подробно описание на медицинските проблеми, на които има отговор **да** и на други, ако съществуват такива.

Описание на заболяването – наблюдава ли се от лекар / наложило ли се е лекарска намеса и какви медикаменти се приемат за него?

5. Оценка на физическата форма на участника

- слаба задоволителна добра отлична

Данни за психическото състояние на детето

Молим, попълнете отговорите на следните въпроси коректно. **При установяване на различно психическо състояние и здраве на детето по време на лагера от упоменатото тук, Spase Academy си запазва правото да изключи незабавно детето от лагера без връщане на таксата за посещение!**

6. **Детето има ли поведенчески и/или психически проблеми?** да не
7. **Детето има ли прояви на агресия и враждебност към околните?** да не
8. **Детето има ли проблеми с фокусиране на вниманието?** да не

9. Заключение

Много заболявания и физически увреждания не са пречка за безпроблемното участие в нашия лагер. Моля, попълнете и изпратете този формуляр възможно най-скоро, за да имаме време да извлечем необходимата информация и да зададем допълнителни въпроси, за да пристъпим към записване на лагера.

Ако този формуляр **не е изпратен или е само частично попълнен**, това би попречило на предварителната подготовка на програмата и сигурното и протичане. Ва такъв случай **не носим отговорност** за проблеми, възникнали в следствие на необявени заболявания или непълна лична информация.

Гр./с.:

Дата:

Участник:
(име и подпис)

Родител/настойник:
(име и подпис)