



EVIDENČNI LIST OTROKA

februar, 2015

I. SPLOŠNI PODATKI

Ime in priimek otroka: _____

Številke telefonov na katerih boste dosegljivi v času letovanja:

Oče: telefon v službi oz. GSM

Mama: telefon v službi oz GSM

II. ZDRAVSTVENI PODATKI

ALERGIJE

- zdravila: _____
- piki insektov: _____
- inhalacijski alergeni: _____
- prehrambeni alergeni: _____

BOLEZNI

- kronične: _____
- akutne (težje): _____
- ponavljajoče: _____
- nalezljive, ki jih še ni prebolel: _____

VROČINSKI KRČI: DA NE

POŠKODBE: DA (Katere?) _____ NE

VEDENJSKE POSEBNOSTI: _____

MOČI POSTELJO: DA NE

ZDRAVILA, KI JIH MORA REDNO JEMATI (ime zdravila in način doziranja):

DIETE: _____

NASVETI, OMEJITVE, POSEBNE ŽELJE: _____

S podpisom potrjujem resničnost navedenih podatkov.

Podpis staršev:
