

ZDRAVOTNÍ PROHLÁŠENÍ

Instruktoři Brno, z.s., Kmochova 133/44,614 00 Brno, IČ 22879056, DIČ CZ22879056

Prosíme o vyplnění tohoto zdravotního prohlášení: Na akci se budete účastnit různě psychicky a fyzicky náročných aktivit. Kvůli Vaší bezpečnost je důležité, abychom znali váš zdravotní stav, mohli mu přizpůsobit náročnost programu a případně poskytnout odpovídající pomoc. Údaje zde uvedené jsou důvěrné, bude s nimi nakládat zdravotník akce a slouží výhradně k zajištění Vaší bezpečnosti na akci. Toto prohlášení bude po skončení kurzu uchováno po dobu 3 let po skončení akce.

Osobní údaje	Plavec? Uplavu bezpečně 100 m
Název akce, datum konání: H.L.A.D. 2, 18. - 20. 9. 2020	<input type="checkbox"/> ano
Jméno a příjmení:	<input type="checkbox"/> ne
Datum narození:	Sportovec? Sportuji
Zdravotní pojišťovna:	<input type="checkbox"/> vůbec nebo méně než 2 hodiny týdně
Jméno a telefon kontaktní osoby:	<input type="checkbox"/> 2 až 5 hodin týdně
	<input type="checkbox"/> více než 5 hodin týdně
Zdravotní stav -Zaškrtněte hodící se na každém řádku	Léky? Pokud ano, uveďte název, dávkování a důvod (včetně antikoncepce)
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Onemocnění srdce nebo cév, poruchy krevního tlaku	<input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Astma nebo jiné dýchací potíže	<input type="checkbox"/> ano, detaily:
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Infekční onemocnění	Alergie? Pokud ano, uveďte na jaké látky, jaké jsou příznaky a jaké léky užíváte
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Problémy či onemocnění páteře a pohybového aparátu	<input type="checkbox"/> ne
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Diabetes mellitus (cukrovka)	<input type="checkbox"/> ano, detaily:
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Epilepsie, jiné křečové stavy	Stravovací omezení?
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Psychické obtíže (odborná psychologická či psychiatrická péče aj.)	<input type="checkbox"/> vegetarián
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Mimořádná (psychicky náročná) událost v poslední době	<input type="checkbox"/> bezlepková dieta
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Těhotenství (otázka pro ženy)	jiné, detaily:
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Kuřák	
Detaily -Popište fyzická i psychická omezení (např. pohybová omezení, strach z výšek, vody, uzavřeného prostoru aj.)	

Souhlasím se zpracováním výše uvedených údajů za účelem zajištění bezpečnosti při účasti na akci. V souvislosti s účastí na akci uvádím, že budu respektovat bezpečnostní pravidla, s nimiž budu seznámen(a). Jsem si vědom(a), že veškeré aktivity na akci jsou dobrovolné. Svoji případnou zdravotní indispozici oznámím zdravotníkovi akce či jinému instruktorovi. Jsem si vědom(a), že pokud se v průběhu akce objeví onemocnění nebo problémy, které jsem zde neuvedl(a), případně uvedl(a) nepravdivě, nenese pořadatel akce žádnou zodpovědnost za případné zdravotní či jiné poškození. Svým podpisem rovněž potvrzuji, že jsem porozuměl(a) všem uvedeným skutečnostem a že souhlasím s tím, aby byly mnou uvedené údaje přístupné zdravotníkovi akce, a v případě potřeby předány záchranné službě.

Datum:

Podpis:

(u osob mladších 18 let jméno a podpis zákonného zástupce)