

Jméno:		Příjmení:	
Datum narození:		Pojišťovna:	
Kontakt 1. osoba:		Kontakt 2. osoba:	

Důležité informace o zdravotním stavu dítěte

(alergie, zranění a apod., o kterých by měl vědět zdravotník tábora)

Date	Time	Location	Weather	Wind	Temp	Humidity	Pressure	Remarks

Pravidelné a nepravidelné podávání léků dítěti

[illegible]