

**INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW PRAWNYCH)
O STANIE ZDROWIA DZIECKA
ZGODA RODZICA NA UDZIAŁ DZIECKA W ZAJĘCIACH POD WZGLĘDEM
ZDROWOTNYM**

Nazwisko i imię dziecka

Informacja rodziców o dziecku:

I. Choroby (zaznaczyć „X” jeśli dziecko choruje lub przebyło daną chorobę):

odra..... ospa..... różyczka..... szkarlatyna..... świnka żółtaczk.....

arytmia serca..... astma..... choroba lokomocyjna..... choroby nerek (podać jakie).....

..... choroby reumatyczne (podać jakie)..... choroby układu pokarmowego (podać jakie)

..... nadciśnienie tętnicze padaczka zespół nadpobudliwości

psychoruchowej-ADHD..... inne (podać jakie)

II. Alergie – podać na co dziecko jest uczulone:

.....

.....

III. U dziecka występowały w ciągu ostatniego roku (właściwe podkreślić): częste bóle brzucha, częste bóle głowy, częste bóle kończyn i kręgosłupa, częste odczucie zmęczenia, częste stany zapalne, drgawki, duszności, krwawienia z nosa, łęki nocne, omdlenia, przewlekły kaszel, tiki, trudności w zasypianiu, wymioty, zawroty głowy i zaburzenia równowagi, inne

IV. Inne uwagi

.....

Stan zdrowia dziecka oceniam na (właściwe podkreślić) :

zły, przeciętny, poprawny, dobry

Wyrażam zgodę na uczestnictwo mojego dziecka we wszelkich zajęciach sportowych KSPN POGOŃ KRAKÓW. Stwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych do jego udziału w zajęciach.

Miejsce i data

Podpis rodzica