



MTÜ JALGPALLIKOOL TAMMEKA

Meditsiiniline vorm

Lapse nimi:

Sünnikuupäev:

Isikukood:

Teadaolevad allergiad (nt toidud, putukahammustused, ravimid):

Tarbib hetkel ravimeid: Ei /Jah

Kui jah, siis märkige millist tüüpi ja millises doosis:

Palun esitage retseptide koopiad ning piisavalt ravi meid kogu reisile kuluvaks ajaks.

Kõik praegused haigused, nt astma, epilepsia, erivajadused, madal vererõhk, diabeet, soodumus migreeni/minestamise/pearingluse tekkeks, depressioon/ärevus:

Kõik hiljutused operatsioonid ja haiglaravid:

Kindlustusfirma nimi:

Kindlustuslepingu number:

Kas on veel midagi, mida täiskasvanud saatja ja ürituse korraldajad peaksid teadma, et tagada teie lapse ohutus, kaitse, heaolu ja võimalus täielikult osaleda:

Lapsevanema nõusolek

Palun märkige allpool, kui annate või ei anna nõusolekut lapsele käsimüügiravimite andmiseks kergemate tervisehäirete raviks, näiteks pea- ja kõhuvalud. Tõsisemate haiguste puhul viiakse teie laps kvalifitseeritud arsti juurde.

Mina/meie annan/anname oma nõusoleku, et laps võib vajadusel võtta käsimüügiravimeid, näiteks ibuprofeeni, paratsetamooli, aspiriini.

Mina/meie EI AN NA oma nõusolekut, et laps võiks võtta mistahes ravimeid ükskõik milliste tervisehäirete raviks.

Kuupäev:

Lapsevanema/seadusliku hooldaja andmed:

Perekonnanimi ja eesnimi:

Allkiri:

Perekonnanimi ja eesnimi:

Allkiri: