ZDRAVOTNÍ DEKLARACE

Datum kurzu:

Pro Vaši bezpečnost je proto důležité, abychom znali Váš zdravotní stav a mohli program přizpůsobit Vaší fyzické kondici a případným zdravotním omezením. Informace uvedené ve Zdravotní deklaraci chápeme jako přísně důvěrné a slouží pouze pro vnitřní potřebu kurzu.

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Jméno a příjmení:****2. Datum narození:****3. Trvalé bydliště:****4. Zdravotní pojišťovna:** **5. Jméno, adresa a telefon Vašeho lékaře:**[ ]  Nemám stálého lékaře | **6. V případě nutnosti podejte zprávu (jméno, adresa, telefon):****7. Sportuji** [ ]  vůbec nebo nejvýše 2 hodiny týdně[ ]  2 až 5 hodin týdně[ ]  více než 5 hodin týdně**8. Musíte dodržovat nějakou speciální dietu?**[ ]  Nemusím dodržovat žádnou dietu |

**9. Zaškrtněte z následujících možností a níže upřesněte:**

[ ]  ANO [ ]  NE 1. Bolesti na hrudi, ztížené dýchání i při malé námaze

[ ]  ANO [ ]  NE 2. Astma, bronchitidy, zánět plic, TBC a jiná plicní onemocnění

[ ]  ANO [ ]  NE 3. Cukrovka

[ ]  ANO [ ]  NE 4. Epilepsie

[ ]  ANO [ ]  NE 5. Křečové stavy

[ ]  ANO [ ]  NE 6. Problémy či onemocnění páteře, kloubů, šlach

[ ]  ANO [ ]  NE 7. Kontaktní čočky – vzhledem ke koupání

[ ]  ANO [ ]  NE 8. Strach z výšek, uzavřených prostor, hmyzu atd.

[ ]  ANO [ ]  NE 9. Závažná životní událost v poslední době

[ ]  ANO [ ]  NE 10. Infekční onemocnění během posledních 3 měsíců

[ ]  ANO [ ]  NE 11. Pobyt v nemocnici během posledního roku

[ ]  ANO [ ]  NE 12. Psychické obtíže (strach z uzavřeného prostoru, výšek, vody...)

[ ]  ANO [ ]  NE 13. Péče psychologa nebo psychiatra (poslední dva roky)

[ ]  ANO [ ]  NE 14. Očkování proti tetanu (v posledních 7 letech)

[ ]  ANO [ ]  NE 15. Těhotenství (otázka jen pro ženy)

[ ]  ANO [ ]  NE 16. Problémy s krevním tlakem (vysoký/nízký) – i neléčené

[ ]  ANO [ ]  NE 17. Kouřím, kouřil/a jsem v posledním roce

[ ]  ANO [ ]  NE 18. Jiné srdeční nálezy - porucha rytmu, zánět, šelest...

[ ]  ANO [ ]  NE 19. Jiná zdravotní omezení

**Pokud se Vás některé z těchto 19 kategorií týkají, napište prosím, podrobnější informace (příznaky, omezen... ):**

Bod číslo: Podrobnější vysvětlení:

**10. Užíváte, pravidelně nebo nepravidelně, nějaké léky?**

Název léku Jak často? Proč? Vedlejší účinky?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Neužívám žádné léky

**11. Jste na něco alergický/á?**

Na jakou látku? Jaká je reakce? Je nutno použít léků? Jakých?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Nevím o žádné alergii

**12. Další doplnění:**

Volba konkrétních úkolů i jejich náročnost jsou přizpůsobovány aktuálním možnostem skupiny účastníků. V případě pochybností, zda se máte do programu zapojit, se poraďte s vedoucím instruktorem nebo zdravotníkem. Odevzdání vyplněné a podepsané deklarace je podmínkou aktivní účasti na jednotlivých programech kurzu. Jestliže se během programu projeví onemocnění, omezení nebo problémy, které jste ve Zdravotní deklaraci neuvedl/a či uvedl/a nepravdivě, členové organizačního týmu nenesou zodpovědnost za případné zdravotní či jiné poškození.

Potvrzuji, že jsem porozuměl všem výše uvedeným skutečnostem, včetně zdravotní problematiky a všechny údaje jsou pravdivé. Budu respektovat bezpečnostní pravidla, s nimiž budu seznámen/a. Zároveň se zavazuji před kurzem upřesnit údaje v případě, že by v mém zdravotním stavu nastala změna.

*Datum:*

Podpis: