

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:

6. V případě nutnosti podejte zprávu (jméno, adresa, telefon):

2. Datum narození:

7. Sportuji

3. Trvalé bydliště:

☐ vůbec nebo nejvýše 2 hodiny týdně

4. Zdravotní pojišťovna:

☐ 2 až 5 hodin týdně

☐ více než 5 hodin týdně

5. Jméno, adresa a telefon Vašeho lékaře:

8. Musíte dodržovat nějakou speciální dietu?

☐ Nemám stálého lékaře

☐ 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: