

## Přihláška klienta k ozdravnému pobytu

VYPLŇTE ČITELNĚ HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO NA STROJI.

### I. OSOBNÍ ÚDAJE

Příjmení a jméno : .....

Datum narození : ..... Místo narození : .....

Korespondenční adresa, na kterou budou zasílány pokyny :

Ulice a číslo domu : .....

Město/Obec : ..... PSČ : .....

Mobilní telefon : ..... E-mail : .....

### II. POŽADAVEK NA ZAŘAZENÍ DO TURNUSU

Chorvatsko	1. turnus	<input type="checkbox"/>	2. turnus	<input type="checkbox"/>	3. turnus	<input type="checkbox"/>	4. turnus	<input type="checkbox"/>	5. turnus	<input type="checkbox"/>
Řecko	1. turnus	<input type="checkbox"/>	2. turnus	<input type="checkbox"/>	3. turnus	<input type="checkbox"/>	4. turnus	<input type="checkbox"/>	5. turnus	<input type="checkbox"/>

Informace o volné kapacitě turnusů je uvedena na internetových stránkách pobytů na [www.pobyty.cz/ObsazenostTurnusu](http://www.pobyty.cz/ObsazenostTurnusu).

### III. INFORMACE O ZDRAVOTNÍM STAVU

Zdravotní indikace (prosím zaškrtněte ANO nebo NE) :

- astma ANO – NE,
- chronická bronchitida ANO – NE,
- katary dolních cest dýchacích ANO – NE,
- katary horních cest dýchacích ANO – NE,
- snížená imunita ANO – NE,
- alergická rýma ANO – NE,
- jiná zdravotní indikace (uved'te jaká) .....

Zdravotní omezení (prosím zaškrtněte ANO nebo NE) :

- dodržování dietního režimu, alergie na potraviny ANO – NE,
- cukrovka nebo jiné onemocnění vyžadující pravidelné laboratorní sledování ANO – NE,
- snížená pohyblivost ANO – NE,
- psychické poruchy nebo mentální retardace ANO – NE,
- pomočování denní nebo noční ANO – NE,
- jiné zdravotní omezení (uved'te jaké) .....

### IV. POZNÁMKY A DOPLNĚNÍ

Datum : ..... Podpis rodičů : .....