



## Prohlášení o zdravotním stavu zletilého účastníka akce

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Zdravotní pojišťovna: \_\_\_\_\_

Název akce:

Termín konání akce:

### Informace o zletilém účastníkovi akce

#### Upozorňuji na:

Zdravotní problémy: \_\_\_\_\_

Alergie: \_\_\_\_\_

Vysoký/nízký krevní tlak \_\_\_\_\_

Dýchací obtíže \_\_\_\_\_

Epilepsie  ano  ne

Užívané léky: (musí být popsán: název, jak užívat a kdy, na co léky užívá)

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

Prohlašuji, že výše mnou uvedené údaje jsou pravdivé a, že se v současnosti cítím zdrav.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_ podpis zletilého účastníka akce

Toto prohlášení je uloženo u zdravotníka akce nebo u vedoucího akce a je platný po dobu akce organizované SK karate klub Outlaw Shotokan a v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován.