



ZDRAVOTNÍ FORMULÁŘ HMI

(vyplnit a předat při registraci na hokejovou školu)

ÚČASTNÍK

Jméno:

Příjmení:

Pojišťovna:

RODIČE

Jméno a příjmení otce:

Jméno a příjmení matky:

Telefon domů:

Telefon do zaměstnání:

Mobilní telefon:

.....

E-mail:

ÚČASTNÍK (zakroužkujte)

NÁZEV LÉKU, KTERÝ PRAVIDELNĚ UŽÍVÁ

Alergie ANO NE

Poznámka:

Astma ANO NE

Žaludeční obtíže ANO NE

Revmatická horečka ANO NE

Srdeční obtíže ANO NE

Epilepsie ANO NE

Cukrovka ANO NE

Obtíže oční ANO NE

ušní ANO NE

nosní ANO NE

krční ANO NE

Datum posledního očkování proti tetanu:

Poznámka ke zdravotnímu stavu:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Zde nalepte kopii zdravotní karty

(pouze první stranu s údaji)



Czech Hockey Ministry International z.s.
č.p. 135, 356 01 Citice, Czech Republic
IČ: 687 26 261 | Tel.: +420 602 832 041 |
E-mail: camp@hockeyministries.cz
Web: www.hockeyministries.cz
Facebook: www.facebook.com/hockeyministriescz