



Форма истории болезни

Фамилия: _____ Имя: _____

Дата рождения: _____ Смена: _____

Рост: _____ Вес: _____

Аллергии: _____

Случаи госпитализации и их причины: _____

Пережитые травмирующие ситуации (укус собаки, падение, развод родителей, боязнь высоты или темноты и т.д.): _____

Ограничения физической активности, уточните: _____

Пожалуйста, подчеркните болезни, которыми переболел ваш ребенок или против которых он был вакцинирован: ветрянка, коклюш, корь, свинка, другие: _____

Даты последних прививок Полиомелит: _____ Столбняк: _____

Лекарства, прописанные врачом: _____ Да Нет

В случае положительного ответа уточните название и дозировку: _____

Важное примечание:

1. П.о прибытии ребенка в лагерь все лекарства будут зарегистрированы
2. Никакие лекарства не могут храниться в комнатах детей.
3. В лагере разрешаются для приема только препараты, прописанные врачом.

СТРАХОВКА

В Швейцарии является обязательным страхование от болезни и несчастного случая. Carrousel Camp обязан предоставить такую страховку всем детям, которые не являются резидентами Швейцарии. Такая страховка покрывает все случаи болезни и травмы но не касается медицины комфорта, например, услуг дантиста и окулиста или офтальмолога. Стоимость страховки оплачивается дополнительно и представляет собой CHF 142.-- за две недели.

Для швейцарских резидентов: _____ Страховой полис

Для проживающих в других странах: _____ Прошу лагерь оформить страховку

РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРИНЯТИЕ СРОЧНЫХ МЕДИЦИНСКИХ МЕР

Своей подписью я даю разрешение лагерю Carrousel Camp International давать согласие на принятие срочных лечебных мер по отношению к моему ребенку и обязуюсь оплатить принятые лагерем разумно необходимые меры.

Дата/Место

Подпись родителей/опекуна

