



2.9 Шаблон: Медицинская форма

Эта информация должна быть подана перед тем, как ребенок отправится в поездку на большое расстояние или с ночевкой. Она должна храниться у сопровождающих взрослых на чрезвычайный случай и оставаться конфиденциальной.

В некоторых странах никто, кроме медицинских работников, не имеет права давать детям лекарства. Тогда в настоящую форму не следует вносить ничего, кроме контактных данных и основной информации об аллергиях и т. п., которую можно передать в больницу в экстренной ситуации.

Клубы/организации должны свериться с законами своих стран о предоставлении медицинской помощи и определить, имеют ли сопровождающие взрослые право давать детям их обычные лекарства.

Медицинская форма

ИМЯ РЕБЕНКА (включая уменьшительные варианты):	
Дата рождения:	Идентификационный номер:
Любые известные аллергии (например, на продукты питания, укусы насекомых, лекарства):	
В настоящее время принимает лекарства: <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да Если да, укажите тип и дозировку: Возьмите с собой копии рецептов (для лекарств и очков) и достаточное количество лекарств на срок мероприятия, включая время в пути	
Любые текущие заболевания, например астма, эпилепсия, инвалидность, низкое кровяное давление, диабет, склонность к мигреням/обморокам/головокружению, депрессия/тревожное расстройство:	
Любые предыдущие операции и госпитализации:	

Укажите сведения о медицинской страховке:

Наименование страховой компании:

Номер страхового полиса:

Что еще, по вашему мнению, нужно знать сопровождающим взрослым и организаторам мероприятия, чтобы обеспечить вашему ребенку безопасность, защиту, уход и возможность в полной мере принимать участие:

Разрешение на прием распространенных лекарств

Укажите, даете ли вы согласие на то, чтобы вашему ребенку давали распространенные лекарства, такие как ибупрофен, парацетамол, аспирин и т. п., для лечения таких частых недомоганий, как головные боли и боли в животе. При более серьезных заболеваниях вашего ребенка направят к квалифицированному врачу.

- Я/мы даю/даем согласие на то, чтобы мой/наш ребенок принимал такие распространенные лекарства, как ибупрофен, парацетамол, аспирин и т. д., если это понадобится для лечения распространенных недомоганий.
- Я/мы НЕ даю/даем согласия на то, чтобы мой/наш ребенок принимал какие-либо лекарства при любых распространенных недомоганиях.

Дата

Имя родителя / законного опекуна

Фамилия и имя:

ПОДПИСЬ: Дата рождения:

Фамилия и имя:

ПОДПИСЬ: Дата рождения:

Имя игрока

Фамилия и имя:

ПОДПИСЬ: Дата рождения: