

Данная информация является конфиденциальной и может использоваться только лагерем Junior and Teen Camp.

### ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ

Фамилия ребенка	Имя	Номер для прачечной
-----------------	-----	---------------------

#### Согласие родителя/опекуна

Насколько мне известно, данная медицинская история верна, и указанному в данном документе ребенку разрешено участие во всех запланированных видах деятельности. В случае чрезвычайной ситуации, настоящим я даю разрешение врачу, выбранному сотрудниками лагеря Junior and Teen Camp, делать рентгеновские снимки, произвести обычные обследования и назначать лечение моему ребенку. В случае, если во время чрезвычайной ситуации со мной невозможно будет связаться, я также даю разрешение врачу, выбранному сотрудниками лагеря Junior and Teen Camp, производить инъекции и/или применять анестезию и/или подвергать моего ребенка хирургическому вмешательству, как указано выше. Подпись означает принятие этих условий.

#### Подпись

родителя: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Фамилия и имя родителя (печатными буквами) \_\_\_\_\_

Прививки	Год проведения стандартной иммунизации	Год проведения последней ревакцинации
Коклюш, дифтерия, столбняк (АКДС)		
Столбняк, дифтерия (АДС-М)		
Столбняк		
Оральная полиомиелитная вакцина (вакцина Сэбина)		
Корь (краснуха)		
Паротит		
Коревая краснуха (германская корь, трехдневная корь)		
Другое		
Последняя туберкулиновая проба проведена _____		
НіВ-инфекция		
Гепатит В		

#### Лечение, рекомендованное лицензированным врачом

Я провел осмотр данного ребенка.

Дата осмотра: \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

По моему мнению, состояние указанного ребенка  позволяет  не позволяет ему принимать участие в активных мероприятиях программы лагеря.

Рост		Вес		Группа крови	
------	--	-----	--	--------------	--

Ребенок наблюдается у врача по следующим причинам и принимает следующие лекарства:

--

#### Обязательно к заполнению

Фамилия и имя лицензированного врача	
--------------------------------------	--

Данная информация является конфиденциальной и может использоваться только лагерем Junior and Teen Camp.

Подпись лицензированного врача	
Адрес, город, страна	
Телефон	
Дата заполнения + печать	