Društvo prijateljev mladine občine Žalec Zavod za letovanje in rekreacijo otrok Ljubljana

Hmeljarska 3, 3310 Žalec Trg prekomorskih brigad 1, 1000 Ljubljana

Društvo prijateljev mladine občine Žalec organizira v sodelovanju z Zavodom za letovanje in rekreacijo otrok Ljubljana letovanje v Hostelu Šiška v Poreču.

 **ZDRAVSTVENI LIST ZA LETOVANJE V POREČU V LETU 2020**

**Izpolnijo starši:**

**Priimek in ime otroka:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum rojstva:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ZZZS številka (9 mestna):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Občina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Šola/vrtec:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Stalno bivališče (ulica, pošt.št., pošta):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Prosimo, da se za izpolnitev zdravstvenega lista predhodno naročite pri osebnem zdravniku otroka!**

OSEBNI ZDRAVNIK

ZDRAVSTVENI ZAVOD

**Izpolni osebni zdravnik:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ALI OTROK IZPOLNJUJE POGOJE ZA NAPOTITEV NA ZDRAVSTVENO LETOVANJE, KI JIH JE ZZZS RAZPISAL ZA LETO 2019** - zapis v medicinski dokumentaciji o večkratni hospitalizaciji (dva in več zapisov v času od preteklega razpisa – od 17. 2. 2019 do 28. 2. 2020) ali so bili pogosteje bolni (dva in več zapisov v medicinski dokumentaciji v času od preteklega razpisa – od 17. 2. 2019 do 28. 2. 2020) | **DA** | **NE** |

**ANAMNEZA- ZDRAVSTVENA INDIKACIJA ZA LETOVANJE:**

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

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

**PRIPOMBE oz. POSEBNOSTI (alergije, dieta, stalna zdravila,….):**

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

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

**DRUGE OPOMBE ALI PRIPOROČILA ZA TERAPIJO NA LETOVANJE:**

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

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

**Kraj/datum PODPIS IN ŽIG ZDRAVNIKA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**