

PODATKI O OTROKU ZA ZDRAVSTVENO KOLONIJO (izpolni zdravnik)

Reg. št. zdravstvene kartice: _____, Šifra dejavnosti: _____

Obolenje, zaradi katerega gre otrok na letovanje: _____

Prebolele otroške in druge bolezni: _____

Sporočilo zdravstvenemu delavcu v Baški: _____

Podpis zdravnika:

Laško, _____ 2014

PODATKI O OTROKU ZA ZDRAVSTVENO KOLONIJO (izpolni zdravstveni delavec v Baški)

Otrok prebolel: _____

Poškodbe otroka: _____

Podpis zdrav.delavca:

Baška, _____ 2014

POSEBNOSTI OTROKA ZA ZDRAVSTVENO KOLONIJO (izpolnijo starši)

Podpis staršev:

Laško, _____ 2014

POSEBNOSTI OTROKA V ČASU LETOVANJA (izpolni vzgojitelj)

Podpis vzgojitelja:

Baška, _____ 2014
