



Naziv: Special Travel Agency
Adresa: Resavska 16a
Mesto: Beograd-Vračar
Pib: 107156256
Licenca: OTP 108/2021, A
Br. Računa: 340-11010133-68

ZDRAVSTVENI UPITNIK I SAGLASNOST ZA SLIKANJE DECE

IME I PREZIME DETETA:	
NAZIV ŠKOLE:	

*Popunjava roditelj

1. Da li dete pati ili je lečeno od sledećih bolesti:

- | | | | | | |
|-----------------------------|----|----|------------------------|----|----|
| 1. Alergije | DA | NE | 8. Astma | DA | NE |
| 2. Epileptični napad | DA | NE | 9. Bolest srca | DA | NE |
| 3. Povrede glave ili vrata | DA | NE | 10. Operacije | DA | NE |
| 4. Druge ortopedske povrede | DA | NE | 11. Hodanje u snu | DA | NE |
| 5. Bruh | DA | NE | 12. Mokrenje u krevetu | DA | NE |
| 6. Dijabetes | DA | NE | 13. Upalu uha | DA | NE |
| 7. Mononukleoza | DA | NE | 14. Hronične bolesti | DA | NE |

2. Da li dete koristi neke medikamente? DA NE

3. Da li je dete primilo vakcinu protiv tetanus u poslednjih godinu dana? DA NE

Ukoliko je odgovor na neko od pitanja DA molimo Vas da obrazložite?

Ostale napomene:

Saglasan sam i dajem dozvolu za slikanje, snimanje i upotrebu foto i video materijala, kao i da organizator ima pravo da objavi iste u cilju prezentovanja aktivnosti u kampu.

POTPIS RODITELJA/ STARATELJA

DATUM
