



# SUMMER CAMP

Special Travel Agency  
Resavska 16a  
Beograd  
PIB: 107156256  
Licenca: OTP 108/2021, kategorija A  
Broj 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

---

---