Приложение к Минимальным
требованиям по соблюдению
в Алатине России правил
безопасности и поведения

МЕДИЦИНСКАЯ ФОРМА

_____ (имя члена Алатина) имеет следующие заболевания или нарушения здоровья: _____
_____
_____
(проблемы с сердцем, туберкулез, язвенная болезнь, астма, высокое или низкое кровяное давление, эпилепсия, гепатит, обмороки или приступы, диабет, крапивница, другое).

_____ (имя члена Алатина) имеет аллергическую реакцию на:_____
_____
(лекарства (указать какие именно), укусы насекомых, пыльцу растений, продукты (перечислите), другое).

_____ (имя члена Алатина) в данный момент принимает следующие
лекарства_____
_____
(перечислите все рецептурные и безрецептурные препараты).
_____ (имя члена Алатина) имеет следующие нарушения здоровья или проблемы, о которых следует знать сопровождающему ЧАПОА
_____
_____

_____ (подпись родителя) _____ (дата)