



Informace o zdravotním stavu *Medical information*

Jméno: _____ Příjmení: _____
Name Surname

Datum narození: _____
Date of birth

V naléhavém případě kontaktujte
In a case of emergency, please contact

Jméno: _____ Příjmení: _____ Vztah: _____
Name Surname Relationship

Adresa: _____
Address

Telefonní číslo: _____
Telephone number

Alergie *Allergies*

Senná rýma: _____ Vyrážky: _____ Bodnutí: _____
Hayfever Hives Insect stings

Předchozí operace, vážná zranění: _____
Detail of any operations and serious injuries

Výše uvedené informace se zakládají na pravdě. Tímto dávám souhlas k poskytnutí lékařské péče v případě nutnosti.

The above information is correct and I hereby give permission for emergency medical care to take place should it be necessary.

Datum: _____
Date

Podpis: _____
Signature

Vyhotoví lékař
To be completed by a doctor

Tento dotazník slouží jako doklad o dobrém fyzickém a psychickém stavu žadatele/ky o pobyt au-pair. Ověřte prosím výše uvedené odpovědi. Domníváte se, že existují fyzické, emocionální či duševní problémy, které by žadatelce bránily pečovat o děti?

This questionnaire serves as proof of the good physical and mental condition of the applicant for an au-pair stay. Please verify the above answers. Do you think there are physical, emotional or mental problems that would prevent the applicant from taking care of the children?

ANO (yes) x NE (no)

Další poznámky:

Additional blank notes

Datum: _____

Date

Podpis a razítko lékaře: _____

Signature and rubberstamp of the doctor