



Пласт  
Організація Української Молоді в Канаді  
Крайова Пластова Старшина

## ВИШКІЛ НОВАЦЬКИХ ВПОРЯДНИКІВ

27го червня до 6 липня 2014р. на оселі "Батурин" Савт Болтон, Квебек, Канада

### МЕДИЧНА ФОРМА

Ім'я і прізвище (по-українськи): \_\_\_\_\_

Name (in English): \_\_\_\_\_

Число(а) і назва(и) медичного забезпечення: \_\_\_\_\_

Алергії: \* Загальні: \_\_\_\_\_

\* До харчів: \_\_\_\_\_

\* До ліків: \_\_\_\_\_

Медичні проблеми (Якщо потрібно дальших інструкцій, прошу долучити окрему сторінку)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Які ліки учасник/учасниця заживає? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Чи учасник/учасниця носить: Окуляри? так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

Контактні лінзи? так \_\_\_\_\_ ні \_\_\_\_\_

#### До кого можна звернутися у випадку наглої потреби?:

1. Ім'я і прізвище: \_\_\_\_\_

ч. телефону \_\_\_\_\_ Відношення до учасника \_\_\_\_\_

2. Ім'я і прізвище: \_\_\_\_\_

ч. телефону \_\_\_\_\_ Відношення до учасника \_\_\_\_\_

Підпис батька/матері: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_