



SEEDRIORU LASTE SUVEKODU

Isiklik terviseankeet / Personal Health Form

Seda informatsiooni kasutatakse diskreetselt kasvataja, laagrijuhataja või esmabi personali poolt, et kindlustada osaleja heaolu laagris. Kogu informatsioon on **konfidentsiaalne**. The information on this form will be used at the discretion of the Councillor, Director or medical personnel to ensure care and attention is given to the health of the participant. All information on this form is considered **Personal and Confidential**. (Täita ja tagastada registreerimisel / To be completed, signed & handed in at registration.)

Nimi / Name			Sünniaeg. / Date of Birth		
Perekonna / Surname		Eesnimi / Given Name		aasta Year / kuu Month / päev Day	
Address / Address			Pikkus / Height	Kaal / Weight	
Nr. / No.	Tänav / Street	Korter / Apt.	Sugu/ sex: M / M	N / F	
Linn / City		Provints / Province	Postiindeks / Postal Code		
Lapsevanem või hooldaja			Parent or Guardian		
Perekonna / Surname			Telefon kodus / Home Phone		()
Eesnimi / Given Name			Tööl / Business		()
Address (kui erineb ülaltoodust)			Address (if different from above)		Mobiil /Cell phone
Nr. / No.			Tänav / Street		Korter / Apt.
Linn / City		Provints / Province	Postiindeks / Postal Code		
Kontaktisik hädaolukorras, kui lapsevanemat ei saa kätte:			If the above are unavailable in an emergency please notify:		
Perekonna / Surname			telefon kodus / Home Phone		()
Eesnimi / Given Name			Tööl / Business		()
Nr. / No.		Tänav / Street	Korter / Apt.	Linn / city	Provints / Province
Perekonna / Surname			telefon kodus / Home Phone		()
Eesnimi / Given Name			Tööl / Business		()
Nr. / No.		Tänav / Street	Korter / Apt.	Linn / city	Provints / Province
Haigekassa nimi / Tervise kindlustus/ Health Insurance carrier			Haigekassa kaardi nr/ Policy no. / Poliisi nr.		
Perearst / Family Doctor:			Telefon / Phone		()

Tegevuskavas võib olla ujumine, matkamine, paadisõit, sport, jne. Kas osavõtjal on mingeid füüsilisi või vaimseid häireid /haiguseid, mis võiksid takistada tema täielikku osavõttu tegevusest? **JAH - yes EI - no** Kui JAH, siis palun seletage:
The program may include swimming, hiking, boating, sports, etc. Does the applicant suffer from any physical or emotional disorder that would prevent him/her from participating fully in this program? If so, please state full particulars: _____

Erilised juhised tervisehoiu ja/ või dieedi kohta (diabeet, taimetoitlane): Special instructions regarding health care and/or diet (diabetes, vegetarian): _____

Allergia ravimitele, toitudele, putukate hammustustele jne.: (kirjeldada reaktsiooni ja ravi)
Allergies to drugs, food, insect stings, etc.: (describe type of reaction and treatment)

Kas laps võib vette minna / May this child go in the water? _____
Palun üle keerata/Please turn over



Osavõtja nimi: /Participants name: _____

Kas osavõtjal on järgmisi probleeme? Is the camper currently subject to any of the following?

Artriit / Arthritis	Krambid / Convulsions	Merehaigus / Motion sickness	Muu / Other _____
Hingamishäired / Respiratory ailments	Probleeme kõrvadega / Ear Trouble	Hirmuunenäod / Nightmares	
Voodi märgamine / Bed Wetting	Peavalud / Headaches	Unes jalutamine / Sleepwalking	
Kurguhäired / Tonsillitis	Minestamine / Fainting	Kõhuvalud / Abdominal pain	
Suve kõha / Summer cough	Heinapalavik / Hayfever	Ekseem / Eczema	

Palun kirjutage, mida teete ja millist ravi kasutate haigushoo ajal.: Please give details of usual treatment, should indicated condition occur: _____

Kroonilised häired või hiljutised haigestumised, millest juhtkond peaks teadlikud olema: Chronic Conditions or recent illnesses of which the staff should be aware: _____

Palun kirjeldada ravi või vajalikke ravimeid eelneva haiguse või häire jaoks: Please specify details of medication (over the counter and/or prescribed or treatment required for the above. _____

Palun kirja panna KÕIK ravimid/arstirohud, mis osavõtja endaga kaasa võtab. Kõik ravimid antakse juhatajale. Kõikidel ravimitel peab olema juures kasutamishüvend, silt omaniku nime ning ravimi nimetusega. Please list any medication, which the camper is bringing with him/her. This must be clearly labelled with name and instructions and given to the camp director on arrival at the camp. _____

Viimane teetanuse vaktsineerimine/ Date of last tetanus shot: _____	Kas prillid on vajalikud? Are corrective lenses required? _____	kontaktläätsed? contact lenses? _____
Viimane: / Date of last booster: polio vaccine: _____	diphtheria: _____	pertussis: _____

Kas laps on saanud süstid / Has your child had full immunizations for: (check if "yes")

Poliomyelitis _____	Diphtheria _____	Pertussis _____	Red measles _____	Rubella _____	Mumps _____
Kas lapsel on olnud / Has your child had: (check if "yes")	Chicken pox _____	Scarlet fever _____	Red measles _____		
German measles _____	Mumps _____	Whooping cough _____	Hepatitis _____	Diphtheria _____	Rheumatic fever _____

Muu: Other comments: _____

N:B: Osavõtjate eest hoolitsetakse nii hästi kui võimalik. Every care and attention will be given to the health and comfort of the participants.

Luban oma tütar/ poega _____ osa võtta Seedrioru Lastesuvekodu tegevusest. Olen teadlik, et kuigi laagri tegevus toimub kasvatajate pideva järelvalve all, ei ole laagri juhtkond ega Seedrioru juhatus vastutav laagris viibimise ajal minu lapsele õnnetuste tagajärjel tekkivate võimalike vigastuste ega kahjude eest.

Minu teada on nimetatud isik heas tervises, vaba nakkushaigustest ja on füüsiliseltvõimeline osalema täielikult suvekodu tegevuses väljaarvatud eelnevalt kirjeldatud puudused. Kui minu laps puutub kokku nakkushaigusega vahetult ennem laagrisse tulekut, kohustun teatama sellest laagri juhtkonnale.

Käesolevaga luban vastutaval isikul vajadusel paluda vajalikku arstiabi ja/ või toimetada haiglasse minu last või minu hoolealust. Olen nõus maksma kulud, mis ei ole kaetud haigekassa või tervisekindlustuse poolt.

I hereby allow my child _____ to take part in Seedrioru Children's summer camp activities. I am aware that the camp activities will take place under the supervision of councillors, however I agree that camp staff and The Estonian Summer Camp Society Inc. shall be freed from all actions, claims and demands of whatsoever kind or nature arising out of any accident which may occur or any injury which may be sustained by him/her while participating in camp activities.

To the best of my knowledge, the aforementioned individual is in good health, free from communicable diseases and is fit to participate in camp activities, except as previously indicated. If my child becomes exposed to an infectious disease just prior to coming to camp, I will notify the staff.

I hereby authorise the Camp director to secure such medical advice and services as may be deemed necessary for the health and safety of my child (or ward). I agree to accept financial responsibility in excess of the benefits allowed by Ontario Health Insurance and / or Travel health insurance plans:

Kuupäev / Date: _____

Vanema või hooldaja allkiri kui osavõtja on alalealine, Signature of Parent/legal guardian, if applicant is underage.