

Plavání s Pájou

Přihláška k plavání pro těhotné

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Adresa:.....

.....

Email:.....

Telefon:.....

ZDRAVOTNÍ ÚDAJE-VYPLNÍ LÉKAŘ

Váš současný zdravotní stav:.....

Předpokládaný termín porodu

Užívané léky/zdravotní omezení:

.....

.....

.....

Plavání povoleno lékařem: ano / ne

Datum:..... Razítko a podpis lékaře:.....