



# SEEDRIORU LASTE SUVEKODU

## Isiklik täiskasvanu terviseankeet / Adult 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 Counsellor, 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**.

Lapse Nimi /  
Childs Name

Sünniaeg. / Date of Birth

Perekonna / Surname

Eesnimi / Given Name

aasta Year / kuu Month / päev Day

Address / Address

Nr. / No.

Tänav / Street

Korter / Apt.

Linn / City

Provints / Province

Postiindeks / Postal Code

Viimane teetanuse vaktsineerimine /  
Date of last tetanus shot: \_\_\_\_\_

Kontaktisik hädaolukorras / Spouse or emergency contact person:

Telefon kodus / Home Phone

( )

Perekonna / Surname

Eesnimi / Given Name

Töö / 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

Haigekassa nimi / Tervise kindlustus/

Health Insurance carrier

Perearst / Family Doctor:

Haigekassa kaardi nr/

Policy no. (OHIP#)

Telefon / Phone

( )

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

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

Palun kirja panna KÕIK ravimid/arstirohud, mis osavõtja endaga kaasa võtab. / Please list any medication, which the individual is bringing with him/her.

**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 osa võtta Seedrioru Lastesuvekodu tegevusest. Olen teadlik, et ei ole laagri juhtkond ega Seedrioru juhatus vastutav laagris viibimise ajal minule õnnetuste tagajärjel tekkivate võimalike vigastuste ega kahjude eest.

Minu teada olen heas tervises, vaba nakkushaigustest ja on füüsiliselt võimeline osalema täielikult suvekodu tegevuses väljaarvatud eelnevalt kirjeldatud puudused. Kui mina puutun kokku nakkushaigusega vahetult enne laagrisse tulekut, kohustun teatama sellest laagri juhtkonnale.

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

I hereby promise to take part in Seedrioru Children's summer camp activities. I am aware and 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 me while participating in camp activities.

To the best of my knowledge, I am in good health, free from communicable diseases and am fit to participate in camp activities, except as previously indicated. If I become 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 my health and safety. I agree to accept financial responsibility in excess of the benefits allowed by Ontario Health Insurance and / or Travel health insurance plans:

Kuupäev / Date: \_\_\_\_\_

Täiskasvanu osavõtja allkiri / Signature of adult applicant.