

MEZINÁRODNÍ HUDEBNÍ AKADEMIE PLZEŇ (IMAP)

Zdravotní formulář

Jméno studenta _____

Kontakt v případě nouze _____

Telefon _____

Email _____

Alergie _____

Léky _____

Chronické nemoci (včetně psychologických)

Poznámka:

- Studenti jsou povinni mít platné zdravotní pojištění za pobytu na akademii
- Studentům IMAP bude k dispozici ošetřující lékař, který sídlí v areálu ubytovny
- Podpisem opravňujete IMAP k poskytnutí zdravotní péče v případě nutnosti

(Podpis rodiče studenta mladšího 18 let)

(Podpis studenta staršího 18 let)