

ВЪПРОСНИК И ДЕКЛАРАЦИЯ

1. Име/Фамилия

.....

1.1 Мобилен телефон.....

2. И-мейл.....

3. ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ

3. Страдате ли от някоя от изброените по-долу болести?

/Моля, отбележете с „Да“ или „Не“/

- Хронични заболявания на дихателните пътища Да Не
- Смущения в дейността на сърдечно-съдовата система Да Не
- Заболявания на сърдечно-съдовата система, диагностицирани от лекар Да Не
- Заболявания на опорно-двигателния апарат Да Не
- Повишено кръвно налягане Да Не
- Епилепсия или други припадъци Да Не
- Диабет Да Не
- Гастроентерологични заболявания Да Не
- Заболявания на бъбреците Да Не
- Има ли непоносимост към медикаменти Да Не
- Други хронични заболявания Да Не

/моля, опишете заболяванията, ако отговорът е „Да“:

Questionnaire and Declaration

1. NAME/FAMILY NAME

.....

1.1 Mobile number.....

2. E-mail:.....

3. HEALTH CONDITION

3. Are you suffering from any of the diseases listed below? / Please tick "Yes" or "No" /

- Chronic respiratory diseases Yes No
- Disturbances in the cardiovascular system Yes No
- Diseases of the cardiovascular system diagnosed by a physician Yes No
- Diseases of the locomotory system Yes No
- Increased blood pressure Yes No
- Epilepsy or other seizures Yes No
- Diabetes Yes No
- Gastroenterological diseases Yes No
- Kidney Disease Yes No
- Is drug intolerance Yes No
- Other chronic diseases Yes No

/ please describe diseases if yes / yes:

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

- Други специфични здравословни заболявания Да Не

Other specific health problems Yes No

/моля, опишете заболяванията, ако отговорът е „Да“/:

/ please describe diseases if yes / yes:

.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

4. Страдате ли от посочените по-долу алергии? /моля, отбележете с „Да“ или „Не“/:

4. Do you suffer from the allergies listed below? / please mark with "Yes or no"/:

- към слънце Да Не

- to the sun Yes No

- към треви, семена от треви и дървета /сенна хрема/ Да Не

- to grasses, grass and tree seeds / hay fever / Yes No

- студова алергия Да Не

- cold allergy Yes No

- към домашен прах Да Не

- to house dust Yes No

- към ухапвания от насекоми Да Не

- to insect bites Yes No

- към храни Да Не /моля, посочете храните/:

- to foods Yes No / please indicate food /:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

- към лекарства Да Не /моля, посочете лекарствата/:

- to medicines Yes No / please indicate medication /:

.....
.....

.....
.....
.....

- други алергии

.....

- other allergies

.....
.....
.....

5. В случай на алергичен шок: -
наблюдавани реакции на
организма:

.....
.....
.....

- приемани медикаменти и дозировка:

.....
.....
.....
.....

6. Моля, посочете лекарствата, които
приемате при висока температура:

.....
.....
.....
.....
.....

7. Моля, посочете лекарствата и
дозировката, които се налага да
приемате ежедневно по лекарско
предписание:

.....
.....
.....
.....
.....

8. Специални изисквания по отношение на
храната и водата:

- Месна храна
- Вегетарианска храна
- Веган храна

5. In case of an allergic shock: - observed
body reactions:

.....
.....
.....
.....

medication and dosage:

.....
.....
.....
.....

6. Please specify the medicines you are
taking at high temperature:

.....
.....
.....
.....

7. Please specify the medicines and
dosage you need to take daily on
prescription:

.....
.....
.....
.....

8. Special requirements for food and
water:

- Meat food
- Vegetarian food
- Vegan food



Дата :.....

Подпис.....

Непопълването на настоящия Въпросник - декларация е основание от пълно освобождаване от всякаква отговорност на Ориндж Тур ООД. Екипът на Ориндж Тур си запазва правото да откаже настаняване при усложнено здравословно състояние на туристът. Всички предоставени данни ще бъдат използвани единствено и само като необходима информация, гарантираща безопасното пребиваване на туристът. Екипът на ОРИНДЖ ТУР ООД декларира, че получената чрез настоящия въпросник информация ще да бъде предоставяна на трети лица, а именно хотелът , в който ще бъде настанен туристът .

ОТКАЗ ОТ ПОПЪЛВАНЕ

НЕ ЖЕЛАЯ ДА ПОПЪЛВАМ ДЕКЛАРАЦИЯТА И НАПЪЛНО ОСВОЖДАВАМ Ориндж Тур от всякаква отговорност при влушаване на здравословното ми състояние поради заболяване или причинена алергия.

Дата:

Подпис:

Date.....

Signature.....

Failure to complete this Inquiry-Declaration is a ground for exempting Orange Tour Ltd from any responsibility. The Orange Tour team reserves the right to refuse accommodation if the tourists have a healthier condition. All submitted data will be used only as a necessary information to guarantee the safe stay of the tourist. The team of ORIGE TOUR Ltd. declares that the information obtained through this questionnaire will be provided to third parties, namely the hotel where the tourist will be accommodated.

REFUSAL OF FILLING

I DO NOT WANT TO COMPLETE THE DECLARATION AND FULLY OBSERVE Orange Tour of any responsibility in violating my state of health due to illness or caused allergy.

Date.....

Signature.....

