|  |
| --- |
| **Zdravotnický dotazník** |
| **Příjmení a jméno:** |  |
| **Pojišťovna:** |  |
| **Jaké léky užívá**:*(lék viditelně označte způsobem užívání):* | Lék: | Užívání (dávkování): |
| **Dítě je alergické na:** |  |
| **Další sdělení:*** **Dieta** (specifikujte):
* **Zdravotní obtíže:**
* **…….**
 |  |

|  |
| --- |
| **Telefonní spojení na rodiče po dobu pobytu na kurzu** |
| Matka: |  |
| Otec: |  |
| Další kontaktní osoba: |  |

|  |
| --- |
| **Kartička pojištěnce** *(povinné),* **očkovací průkaz** *(dobrovolné)**(přiložte kopie)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Souhlas zákonného zástupce** **pro výjezd v termínu 20. – 24.5.2024** |
| Souhlasím s * **účastí mého dítěte na výjezdu v tomto termínu.**
* v případě nutnosti s odvozem mého dítěte k lékaři v doprovodu zdravotníka kurzu*. (Náklady spojené s ošetřením dítěte hradí zákonný zástupce)*
* ošetřením mého dítěte lékařem.
* poskytnutím Zdravotního dotazníku, kopie kartičky pojištěnce a Bezinfekčnosti zdravotníkovi kurzu.
 |
| V Praze dne: …………………. | -----------------------------------------------------*Podpis zákonného zástupce dítěte* |

|  |
| --- |
| **Prohlášení odpovědnosti za škody** |
| * Prohlašuji, že beru na vědomí **odpovědnost za škody**, které způsobí moje dítě v době trvání kurzu na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu.
* V případě finančních nákladů na opravu se zavazuji tuto škodu uhradit.
* Prohlašuji, že v případě **onemocnění dítěte** nebo **hrubého porušení kázně** si odvezu dítě z kurzu na vlastní náklady (po upozornění pedagogickým dozorem z místa konání výjezdu).
 |
| V Praze dne: …………………. | -----------------------------------------------------*Podpis zákonného zástupce dítěte* |

|  |
| --- |
| **Dotazník pro rodiče** |
| Příjmení a jméno dítěte: |  |
| *\* zakroužkujte správnou odpověď** Uveřejnění fotek z výjezdu na stránkách školy a cestovní agentury

*souhlasím - nesouhlasím\** |
| Během výjezdu se syn/dcera smí účastnit:*\* zakroužkujte správnou odpověď*1. Sportovních aktivit

*souhlasím - nesouhlasím\**1. Dobrodružných her

*souhlasím - nesouhlasím\**1. Plavání v bazénu

*souhlasím - nesouhlasím\***PLAVEC – NEPLAVEC\** |
| V Praze dne: …………………. | -------------------------------------------------*Podpis zákonného zástupce dítěte* |

|  |
| --- |
| **Bezinfekčnost**Prohlášení zákonných zástupců dítěte |
| Příjmení a jméno dítěte: |  |
| Rodné číslo dítěte: |  |
| * Prohlašuji, že je **dítě zdravé**, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka nebo průjem) a **ve 14 kalendářních dnech** před odjezdem na kurz nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy.
* Zároveň prohlašuji, že dítěti nebylo lékařem či hygienikem nařízeno karanténní opatření, zvýšený zdravotnický dohled nebo lékařský dohled ani změna režimu.
* Potvrzuji také, že dítě nemá žádné vši ani hnidy.
* Jsem se vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu na kurzu.
 |
| V Praze dne: …………………. | -------------------------------------------------*Podpis zákonného zástupce dítěte* |

|  |
| --- |
| **Po návratu z výjezdu** dne …………… může jít mé dítě z místa příjezdu **samostatně domů.** |
| \* *zakroužkujte správnou odpověď**souhlasím - nesouhlasím\** |
| -----------------------------------------------------*Podpis zákonného zástupce dítěte* |

|  |
| --- |
| **Bezinfekčnost**Prohlášení zákonných zástupců dítěte |
| Příjmení a jméno dítěte: |  |
| Rodné číslo dítěte: |  |
| * Prohlašuji, že je **dítě zdravé**, nejeví známky akutního onemocnění (např. horečka nebo průjem) a **ve 14 kalendářních dnech** před odjezdem na kurz nepřišlo do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo s osobou podezřelou z nákazy.
* Zároveň prohlašuji, že dítěti nebylo lékařem či hygienikem nařízeno karanténní opatření, zvýšený zdravotnický dohled nebo lékařský dohled ani změna režimu.
* Potvrzuji také, že dítě nemá žádné vši ani hnidy.
* Jsem se vědom/a právních a finančních důsledků, které by pro mě vyplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo zdravotní ohrožení dětského kolektivu na kurzu.
 |
| V Praze dne: …………………. | -------------------------------------------------*Podpis zákonného zástupce dítěte* |

|  |
| --- |
| **Po návratu z výjezdu** dne …………… může jít mé dítě z místa příjezdu **samostatně domů.** |
| \* *zakroužkujte správnou odpověď**souhlasím - nesouhlasím\** |
| -----------------------------------------------------*Podpis zákonného zástupce dítěte* |