|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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* |