

Bezinfekčnost

Ze zákona je nutné vyplnit max. 24 hodin před nástupem dítěte na akci!

Prohlašuji, že ošetřující lékař mému dítěti

nar. bytem

nenaláždil změnu režimu. Dítě je zdrávo, nejeví známky akutního onemocnění (průjem, horečka, zvracení, apod.) a ošetřující lékař ani orgán ochrany veřejného zdraví mu nenaláždili karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo toto dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě je schopno zúčastnit se školy v přírodě agentury HAUL v rekreačním středisku Máj v Plasích u Plzně v termínu od do 2018.

Provedl jsem **důkladnou kontrolu kštic** kvůli stále častějšímu výskytu vši v dětských kolektivech.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Podpis zákonného zástupce

Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že беру na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání školy v přírodě na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu.

V případě finančních nákladů na opravu nebo výměnu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

V dne

Podpis zákonného zástupce

LIST ÚČASTNÍKA ŠVP HAUL

Jméno dítěte

Datum narození

Adresa

Uveďte prosím telefonické kontakty, na které je možné podat informace o dítěti v době konání školy v přírodě.

Matka

(jméno)



Otec

(jméno)



Dítě je

plavec

neplavec

Zdravotní problémy či omezení, případné odlišnosti ve stravovacích návycích

Současně potvrzuji, že je mi známo, že každý účastník školy v přírodě podléhá řádu ŠVP a respektuje pokyny pedagogických i výchovných pracovníků. Při hrubém porušení tohoto řádu bude dítě posláno na náklady rodičů a bez nároku na vrácení peněz domů.

V

dne



Podpis zákonného zástupce

Posudek lékaře

(tuto část vyplní lékař)

Posuzované dítě k účasti na táboře, škole v přírodě nebo zotavovací akci:

- je zdravotně způsobilé
 není zdravotně způsobilé
 je zdravotně způsobilé za těchto podmínek (dieta apod.)

Dítě

- se podrobilo stanoveným pravidelným očkováním ANO NE
 podstoupilo tato další očkování:

- je imunní proti nákaze (typ / druh)

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ / druh)

- je alergické na:

- dlouhodobě užívá tyto léky s tímto dávkováním:

Tento posudek je platný 12 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku

Příjmení, jméno a podpis oprávněné osoby přebírající posudek dítěte

Razítko a podpis lékaře

Doplňující informace

Rozchod ve městě v případě výletu

- Souhlasím s tím, aby můj syn/ moje dcera dostal/a ve městě rozchod
 Nesouhlasím s rozchodem mého dítěte během výletu
 Souhlasím s uveřejněním fotek mé dcery/syna na webových stránkách agentury

Léky - uveďte prosím veškeré medikamenty, které dítěti dáváte s sebou - nezapomeňte na nich prosím vyznačit dávkování!

Kopie kartičky pojištěnce

(zde prosím nalepte kopii kartičky pojištěnce)

Poučení: Proti bodu „Posudek lékaře“ lze podat podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.