

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO RODIČE:

Jméno dítěte:

Třída:

Datum narození: Bydliště:

.....

.....

V případě potřeby je možné kontaktovat tyto osoby:

	jméno	kontakt (mobil, pevná linka)
matka		
otec		
jiná osoba (uved'te vztah k dítěti)		

Zdravotní stav dítěte:

Jaké vážnější nemoci dítě prodělalo?

Aktuálně užívané léky včetně rozpisu dávkování:

lék + množství	ráno	poledne	večer

Alergie (včetně lékových) - uveďte druh, jak se alergie projevuje, popř. specifickou pomoc při potížích:

Trpí dítě nevolností v doprav. prostředcích?

Je očkováno proti: klíšťové encefalitidě: (kdy dokončeno)

tetanu: (kdy dokončeno)

jiné: (kdy dokončeno)

Je plavec – neplavec (škrtněte nesprávné)

Další důležité informace:

Zdravotní pojišťovna:
Sem nalepte fotokopii kartičky zdravotní
pojišťovny

Beru na vědomí, že na školní akci je poskytována základní zdravotnická služba a v případě potřeby bude k dítěti přivolán lékař.

Potvrzuji správnost údajů.

V

Datum:

.....
podpis zákonného zástupce

Poučení o bezpečnosti

Chování v autobuse a při vystoupení z autobusu

- Během jízdy budu sedět na svém místě, při jízdě budu připoután bezpečnostními pásy, nebudu znečišťovat prostory autobusu a při odchodu uvedu své místo do původního stavu.
- Při jízdě se budu chovat slušně, nebudu rušit ostatní zbytečným a nadměrným hlukem.
- V případě přestávky se budu řídit pokyny vedoucího zájezdu, popř. řidiče.
- Budu dodržovat časový plán.
- Při vystupování z autobusu a při pohybu na parkovišti a komunikacích budu dbát o svou bezpečnost a řídit se pravidly silničního provozu.
- Mimo autobus se budu zdržovat pouze na předem určených místech.

Chování v penzionu, hotelu, ubytovacím zařízení

- Budu dodržovat domácí (ubytovací) řád.
- Budu dodržovat pořádek ve společných prostorách i na pokoji.
- Budu dodržovat zákaz kouření a dodržovat protipožární předpisy.
- Budu dodržovat časový režim dne a nebudu opouštět penzion (hotel, ubytovací zařízení) bez vědomí instruktora/učitele.
- Budu se chovat slušně abych neobtěžoval a nerušil ostatní návštěvníky a dodržovat noční klid.

Chování při všech aktivitách

- Vždy se budu řídit pokyny svého instruktora/učitele/vychovatele/zdravotníka.
- Nikdy se nevzdám ze své skupiny bez vědomí instruktora/učitele.
- Při všech aktivitách budu bezpodmínečně dodržovat zásady bezpečnosti a správného chování.

Po celou dobu akce

- Nebudu pít alkoholické nápoje, kouřit a nebudu užívat omamné látky.
- Budu dodržovat pravidla slušného chování a zákony České republiky, v zahraničí zákony daného státu (včetně místních zvláštností).

Svým podpisem stvrzuji, že na školní akci budu dodržovat všechna pravidla tak, jak jsou uvedena výše. Při nedodržení těchto pravidel a při případném vyloučení z akce se zákonný zástupce zavazuje, že na vlastní náklady zajistí odvoz dítěte.

Datum:

Podpis žáka:

Podpis zákonného zástupce:

Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že беру na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání školní akce na vybavení ubytovacího a rekreačního zařízení, popř. autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

V dne

podpis zákonných zástupců dítěte

Prohlášení zákonných zástupců dítěte o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že mé dítě, datum narození,

je způsobilé zúčastnit se školní akce,

která proběhne v termínu

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních 7 dnech před odjezdem do školy v přírodě přišlo toto dítě do styku s osobami nemocnými infekčním onemocněním nebo podezřelými z nákazy. Prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy. Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

Toto prohlášení nesmí být starší než jeden den!

V dne

.....
podpis zákonných zástupců dítěte

Písemný souhlas zákonných zástupců s vyšetřením nezletilého dítěte

My, níže podepsaní.....

jako **zákonní zástupci** (otec/ matka)

svého dítěte....., nar.....,

bytem.....,

vyjadřujeme tímto souhlas s odborným lékařským vyšetřením své/ho syna/dcery, včetně případného ošetření ve znění §35 zákona č.372/2011 Sb.

vdne.....

.....
podpis zákonných zástupců