

POZOR – DOKUMENT MÁ 2 STRÁNKY!!!

Bezinfekčnost Škola v přírodě 2019:

Prohlašuji, že dítě je zdravo. Současně mi není známo, že by dítě v posledních 14 dnech přišlo do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které onemocněly infekční chorobou. Dítě nejví známky onemocnění (zvracení, průjem, zvýšená teplota...). Ošetřující lékař ani hygienik nenařídil dítěti zvýšený zdravotní dohled, lékařský dozor při onemocnění nebo karanténní opatření

Dítě je schopno zúčastnit se Školy v přírodě od..... . do..... 2019

Den nástupu :2019

Podpis rodičů nebo zák. zástupců :

Datum:

podpis:

Pozn.: datum podpisu nesmí být straší 2 dnů.

1	1. třída	2. třída
2	3. třída	4. třída
3	5. třída	6. třída
4	7. třída	8. třída
5	9. třída	10. třída
6	11. třída	12. třída
7	13. třída	14. třída
8	15. třída	16. třída
9	17. třída	18. třída
10	19. třída	20. třída
11	21. třída	22. třída
12	23. třída	24. třída
13	25. třída	26. třída
14	27. třída	28. třída
15	29. třída	30. třída
16	31. třída	32. třída

ZDRAVOTNÍ DEKLARACE

Na Škole v přírodě se Vaše dítě setká s řadou rozmanitých sportovních, pohybových a herních aktivit. Je pro nás nezbytnou nutností znát jeho zdravotní stav, abychom mohli přizpůsobit fyzickou náročnost programů a předcházet tak případným zdravotním komplikacím. Informace Vámi uvedené jsou považovány za **přísně důvěrné** a slouží pouze pro potřeby Školy v přírodě. Za jejich odpovědné a upřímné sdělení Vám děkujeme. Každou z následujících otázek vyplňte, prosím, slovy nebo zaškrtnutím.

Děkujeme.

Jméno a příjmení, datum narození

Jméno, adresa, telefon ošetřujícího lékaře:

Zdravotní pojišťovna:

Užívá dítě pravidelně nebo nepravidelně nějaké léky?

Název léku	Jak často?	Proč?	Vedlejší účinky?

Neužívá žádné léky

V případě, že léky se užívají během Školy v přírodě, nezapomeňte mu je přibalit (převážně při silné alergii např. Na včelí bodnutí)

Je Vaše dítě na něco alergické?

Na jakou látku?	Jaká je reakce?	Je nutno použít léků? Jakých?

Nevíme o žádné alergii

Musí dodržovat nějakou speciální dietu? Jakou?

Nemusím dodržovat žádnou dietu

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Bolesti na hrudi, ztížené dýchání i při malé námaze |
| 2. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Diabetes Mellitus (cukrovka) |
| 3. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Pobyt v nemocnici během posledního půl roku |
| 4. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Astma, bronchitidy, zánět plic |
| 5. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Problémy či onemocnění páteře, kloubů, šlach |
| 6. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Infekční onemocnění během posledních 3 měsíců |
| 7. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Křečové stavy |
| 8. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Strach z výšek, uzavřených prostor, hmyzu atd. |
| 9. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Závažná životní událost v poslední době |
| 10. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Kontaktní čočky – vzhledem ke koupání |
| 11. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Epilepsie |
| 12. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Jiná zdravotní omezení (uveďte prosím jaká)..... |
| 13. <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | Plavec |

Pokud jste u kterékoli otázky uvedené výše zaškrtnuli ano, upřesněte prosím informace (příznaky, omezení, data... vše co pokládáte za důležité):

Potvrzujeme, že jsme porozuměli všem výše uvedeným skutečnostem, včetně zdravotní problematiky a všechny údaje jsou pravdivé.

Vzkaz od rodičů:

.....
.....

Datum:

Podpis zákonného zástupce: