

BEZINFEKČNOST - ZDRAVOTNÍ INFORMACE

Jméno:

Datum narození:

Škola: SPŠE, V Úžlabině 320

Třída:

Akce: Adaptační kurz - Garnataurus

Od-do:

11.9. – 13.9.2019

Tel. kontakt na zák. zástupce:

Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že můj syn/má dcera nemá lékařem nařízenou karanténu, změnu režimu nebo zvýšený lékařský dozor, není infekčně nemocný/á (*upozornění: i vši jsou infekční onemocnění!!!*) a nejeví známky jiného akutního onemocnění (*průjem, teplota atd*). Není mi též známo, že by v průběhu posledních 14 dnů přišel/přišla do styku s osobou, která je infekčně nemocná, má lékařem nařízenou karanténu nebo je u ní podezření na výskyt infekčního onemocnění.

V..... v den odjezdu:.....

Podpis zákonného zástupce:

Další zdravotní informace

Můj syn/má dcera se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním. **ANO** **NE** (*nehodící se škrtněte*)Můj syn/má dcera má kontraindikaci proti očkování nebo lékům (*uvedte typ/druh i v případě, že se alergická reakce projevila jen jednou*):Mé dítě pravidelně užívá tyto léky (*léky přiložit v podepsané obálce/taštičce*): *zde uveďte alergie a názvy léků a popište dávkování podle vzoru: např. 1-0-1/2 znamená, že ráno bere jednu celou tabletu, v poledne nic a večer půlku tablety.*

Typ alergie:

vlastní léky:

Typ alergie:

vlastní léky:

Typ alergie:

vlastní léky:

Zdravotní omezení:

 plavec plave s pomůckami neplavec trpí závratí nemá problém s výškouJiná omezení:

Souhlas s poskytnutím lékařského ošetření

V případě úrazu či akutního onemocnění souhlasím v souladu se zákonem o zdravotních službách č.372/2011Sb. ve znění zákona č. 66/2013 Sb. s poskytnutím lékařského ošetření mému synovi/mé dceři v průběhu konání této mimoškolní akce v termínu.

V případě, že úraz či onemocnění vyžaduje lékařské ošetření, ale nikoli akutního rázu, nevyžaduje tedy odvoz rychlou záchrannou službou, souhlasím s odvozem mého syna/dcery do lékařského zařízení doprovodným vozidlem organizátora, které je vybaveno také autosedačkou: **ANO** **NE** (*nehodící se škrtněte*)

V případě onemocnění či úrazu mého dítěte, které bude zamezovat další účasti mého dítěte na mimoškolní akci, se zavazuji zajistit jeho odvoz na vlastní náklady. Tato skutečnost se vztahuje i na případné vyloučení žáka z mimoškolní akce z důvodu porušování školního řádu a pravidel.

Souhlas s účastí

Souhlasím s tím, aby se můj syn/má dcera zúčastnil/a mimoškolní akce organizované Agenturou Wenku dle přiložené nabídky a tímto ho/ji přihlašuji.

Souhlasím s dopravou mého dítěte na mimoškolní akci a zpět veřejnou/smluvní dopravou. Jsem si vědom/a a souhlasím, že v průběhu akce mohou žáci dostat rozchod a osobní volno, během kterého nejsou pod přímým dohledem pedagoga.

Souhlasím s tím, že v souvislosti s účastí mého dítěte na mimoškolní akci budou organizátorem Agenturou Wenku zpracovány osobní údaje mého dítěte. Více o osobních údajích zde: www.wenku.cz/o-wenku/osobni-udaje

V..... dne:.....

Podpis zákonného zástupce:

