



**Prosíme, nepodceňujte následující informace!**

(pokud možno, prosíme o čitelné hůlkové písmo, hl.u názvů léků, děkujeme)

U dítěte se projevuje alergie na:.....

.....

Dítě užívá tyto léky + dávkování:.....

Nevolnost v autobuse: *ANO / NE*

Zdravotní pojišťovna dítěte:.....

**(na táboře je nutná alespoň kopie zdrav.pojišťovny!)**

Další upozornění:.....

Souhlasím, aby osobní údaje uvedené na přihlášce, byly použity pro organizační potřeby Školy v přírodě Sklárna, s. r. o. v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů.

Datum: .....

Podpis rodičů: .....



## Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na škole v přírodě/táboře

Jméno a příjmení posuzovaného dítěte.....

datum narození.....

adresa místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu.....

### Část A)

Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

- a) je zdravotně způsobilé \*)
- b) není zdravotně způsobilé \*)
- c) je zdravotně způsobilé za podmínky (s omezením)

\*) .....

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

### Část B)

Potvrzení o tom, že dítě

- a) se podrobilo pravidelným očkováním ANO / NE\*
- b) je proti nákaze imunní (typ/druh) .....
- c) má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- d) je alergické na .....
- e) dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) .....

Datum vydání posudku .....

.....  
podpis, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení

Poučení: Proti části A) tohoto posudku je možno podat podle ustanovení § 77 odst. 2 zákona č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, návrh na jeho přezkoumání do 15 dnů ode dne, kdy se oprávněné osoby dozvěděly o jeho obsahu. Návrh se podává písemně vedoucímu zdravotnického zařízení (popř. lékaři provozujícímu zdravotnické zařízení vlastním jménem), které posudek vydalo. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení (popř. lékař provozující zdravotnické zařízení vlastním jménem) návrhu nevyhoví, předloží jej jako odvolání odvolacímu orgánu.

Jméno, popřípadě jména a příjmení oprávněné osoby: .....

Vztah k dítěti: .....

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne: .....

.....  
podpis oprávněné osoby

Posudek byl oprávněné osobě do vlastních rukou doručen dne: .....  
(stvrzuje se příloženou „doručenkou“)

\*) nehodící se škrtněte



## PROHLÁŠENÍ RODIČŮ

*nesmí být starší jednoho dne*

*Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti:*

.....

datum narození: ..... bytem: .....

změnu režimu. Dítě nejeví žádné známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.), okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že v posledních dvou týdnech přišlo dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Dítě nemá vši ani hnidy.

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

V ..... dne .....

.....  
podpis rodičů

## PROHLÁŠENÍ ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODY

Prohlašuji a beru na vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání tábora na vybavení rekreačního zařízení, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

.....  
podpis rodičů