

OBOUSTRANNĚ!

Dotazník zákonného zástupce pro mimoškolní akce

Jméno a příjmení: _____, datum nar.: _____ třída: _____,

bytem: _____

Tel. čísla na rodiče v době konání zájezdu:

všední dny – domů _____ do práce _____

soboty, neděle _____

Upozornění na zvláštnosti dítěte:

Problémy dítěte např. s usínáním, s navazováním kontaktů a pod.....

.....

Alergie na

Dieta, stravovací omezení

Dítě nejí:

Zdravotní omezení

V současné době je v léčení

Pravidelně užívá léky

Snáší-nesnáší jízdu autobusem

Jiná sdělení:

Datum a podpis zákonného zástupce

Prohlášení odpovědnosti za škody

Prohlašuji, že беру на vědomí odpovědnost za škody, které způsobí moje dítě v době trvání pobytu na mimoškolní akci na vybavení zařízení, popřípadě na vybavení autobusu. V případě finančních nákladů na opravu takto poškozeného zařízení se zavazuji tuto škodu uhradit.

Prohlašuji, že **v případě nemoci, úrazu nebo kázeňských problémů mého dítěte** zajistím jeho odvoz z mimoškolní akce.

Datum a podpis zákonného zástupce

Prohlášení zákonných zástupců o bezinfekčnosti dítěte

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil dítěti _____, narozenému dne _____,

bytem _____ změnu režimu. Dítě nejví známky akutního onemocnění (průjem, teplota apod.) a okresní hygienik ani ošetřující lékař mu nenařídil 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 se zúčastnit **mimoškolní akce** od _____ do _____.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V Praze dne _____ (den odjezdu)

(podpis zákonných zástupců dítěte ze dne,
kdy dítě odjíždí na zájezd)

OBOUSTRANNĚ!

Souhlas zákonného zástupce s podáním volně prodejných léků

Souhlasím s tím, aby byly mému dítěti v případě potřeby podány volně prodejné léky, které jsou součástí lékárníčky, kterou má na starost zdravotník zotavovacích akcí.

Veškeré léky, které dítě užívá, musí zákonný zástupce odevzdat při odjezdu zdravotníkovi zotavovacích akcí _____ (jméno zdravotníka). Výjimku tvoří spreje pro astmatiky, např. Berodual, Ventolin a inzulín. Jedná se i o léky na bolest (hlavy, menstruační bolesti apod.), léky, které dítě užívá pravidelně (na alergie aj.). Vezeme s sebou plně vybavenou lékárnu, která odpovídá zákonným normám, takže zde máme dostatečné vybavení analgetiky, antihistaminiky apod. Toto nařízení nám ukládá vyhláška č. 148/2004 Sb., o hygienických požadavcích na zotavovací akce pro děti.

V dne..... Podpis zákonného zástupce.....

Souhlas zákonného zástupce s podáním antihistaminika Dithiadenu

Souhlasím s tím, aby byl mému dítěti v případě vážných alergických komplikací (popř. hrozícímu anafylaktickému šoku) podán lék Dithiaden. Tento lék se váže na lékařský předpis. Pokud víte, že dítěti hrozí toto riziko a lék máte, předejte ho prosím zdravotníkovi. V závažných případech, např. sršní či včelí bodnutí, často antihistaminika, která se neváží na lékařský předpis, dostatečně nezabírají. Podání tohoto léku bude konzultováno s praktickým lékařem pro děti a dorost, který je nejbližší škole v přírodě, popř. s dětskou pohotovostí či nejbližší nemocnicí. Rodiče budou o podání tohoto léku dítěti informováni telefonicky.

V dne..... Podpis zákonného zástupce.....

Souhlas zákonného zástupce s transportem zraněného dítěte do zdravotnického zařízení

V případě závažných úrazů ohrožujících zdraví či život dítěte a v případech akutních stavů bude k dítěti zavolána Zdravotnická záchranná služba. U dětí se ale vyskytují i stavy a úrazy, které tento zásah nepotřebují. Velmi se nám osvědčil převoz dětí automobilem pedagoga nebo provozovatele areálu. I k tomuto úkonu potřebujeme Váš souhlas. Pokud nebude souhlas udělen a zdravotník zotavovacích akcí usoudí, že dítě potřebuje lékařskou péči (popř. bude-li chtít konzultovat zdravotní stav dítěte s lékařem za přítomnosti dítěte), bude k dítěti zavolána sanitka a zákonný zástupce je povinen se v co nejkratší době dostavit do zdravotnického zařízení, kam bude dítě převezeno. O tomto bude informován pedagogem telefonicky.

Souhlasím s tím, aby v případě méně závažných stavů a úrazů bylo dítě do zdravotnického zařízení transportováno automobilem pedagoga nebo provozovatele areálu, a to vždy za přítomnosti pedagogického pracovníka. O tomto transportu bude zákonný zástupce rovněž informován telefonicky.

V dne..... Podpis zákonného zástupce.....