PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

PŘÍLOHA

Dokumenty k pořádání školy v přírodě

Prohlašuji, že můj syn (má dcera)

Jméno dítěte:

Narozené:

je způsobilý/á zúčastnit se školy v přírodě

Název ubytovacího zařízení:

Termín konání: .

Prohlašuji ve smyslu § 9 odst. 1, zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví v platném znění, že nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), a ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření, podrobilo se stanoveným pravidelným očkováním nebo má doklad, že je proti nákaze imunní nebo že se nemůže očkování podrobit pro kontraindikaci.

Jméno zákonného zástupce:

V dne

podpis

PŘIHLÁŠKA DÍTĚTE DO ŠKOLY V PŘÍRODĚ

Přihlašuji syna (dceru) do školy v přírodě

pořádané v termínu 10. – 14. 6. 2024.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele *(jméno, adresu, rodné číslo, datum narození)* ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

Účastnický poplatek **3700,- zaplatím do 31. 5. 2024** po podání přihlášky na účet školy **774434023700100 VS: zákonný zástupce obdrží po odevzdání přihlášky mailem.** Při odhlášení dítěte z účasti na škole v přírodě uhradím storno poplatky a výdaje, které vzniknou škole v souvislosti se zrušením přihlášky. V případě zvláštních okolností, zejména onemocnění mého dítěte zajistím jeho okamžitý odvoz domů na vlastní náklady, ještě před stanoveným termínem společného návratu domů.

**mail pro zaslání VS:**

Telefonní čísla rodičů v době konání akce:

Matka:

Otec:

Jsem si vědom(a) toho, že na školu v přírodě nesmí být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky pobytu. Písemné prohlášení o těchto skutečnostech odevzdám v den odjezdu na pobyt.

Upozorňuji na tyto zdravotní problémy mého dítěte, na které je potřeba brát zvláštní zřetel *(astma, alergie, epilepsie, diabetes, omezení při pohybových aktivitách, …)*:

 .

Při odjezdu do školy v přírodě odevzdám průkaz zdravotní pojišťovny, potvrzení o bezinfekčnosti, léky, které dítě pravidelně užívá *(uveďte zde jejich přehled a způsob užívání)*:

 .

Souhlasím s fotografování dítěte během akce školy v přírodě [ ]  ANO [ ]  NE

V dne

 podpis zákonných zástupců dítěte

strana 1/2

*Posudek o zdravotní způsobilosti dítěte k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě (§9, odst. 1. zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví)*

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE K ÚČASTI NA ZOTAVOVACÍ AKCI A ŠKOLE V PŘÍRODĚ

Evidenční číslo posudku:

1. IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího posudek:

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

IČO:

Jméno, a příjmení posuzovaného dítěte:

Datum narození posuzovaného dítěte:

Adresa místa trvalého pobytu nebo jiného bydliště na území České republiky posuzovaného dítěte:

1. ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU

1. POSUDKOVÝ ZÁVĚR

A) Posuzované dítě k účasti na škole v přírodě nebo zotavovací akci

a) je zdravotně způsobilé\*[[1]](#footnote-1))
b) není zdravotně způsobilé\*)
c) je zdravotně způsobilé s omezením\*) \*\*):

B) Posuzované dítě

a) se podrobilo stanoveným 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)

Poznámka:

strana 2/2

1. POUČENÍ

Proti bodu 3. části A) tohoto posudku lze podle § 46 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Návrh na přezkoumání lékařského posudku nemá odkladný účinek, jestliže z jeho závěru vyplývá, že posuzovaná osoba je pro účel, pro nějž byla posuzována, zdravotně nezpůsobilá nebo zdravotně způsobilá s podmínkou.

1. OPRÁVNĚNÁ OSOBA

Jméno, případně jména, a příjmení oprávněné osoby:

Vztah k posuzovanému dítěti (zákonný zástupce, opatrovník, pěstoun popř. další příbuzná dítěte):

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Datum vydání posudku:

Jméno, příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdravotních

1. \*) nehodící se škrtněte

\*\*) Byli-li zjištěno, že posuzované dítě je zdravotně způsobilé s omezením, uvede se omezení podmiňující zdravotní způsobilost k účasti na zotavovací akci a škole v přírodě. [↑](#footnote-ref-1)