

ZDRAVOTNÍ KARTA DÍTĚTE /ŽÁKA

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Poštovní adresa včetně PSČ:

PROHLÁŠENÍ RODIČŮ / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE DÍTĚTE

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil shora uvedenému dítěti změnu režimu, dítě nejeví známky akutního onemocnění (horečka, průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta chuti a čichu, atd.). Není mi též známo, že dítě přišlo v posledních dvou týdnech do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy, či u níž byly nalezeny vši či hnidy, a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Prohlašuji, že pokud se u dítěte do 14 dní po návratu z akce pořádané školou vyskytne infekční onemocnění, ohlásím toto krajské hygienické stanici v Olomouci a dále zřizovateli školy.

Dítě je schopno zúčastnit se od do školy v přírodě.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Dále prohlašuji, že dítě není po úraze ani mu nebyla nařízena poudrazová léčba. Ke zdravotnímu stavu dítěte uvádím tyto další důležité a aktuální skutečnosti (např. astma; cukrovka; epilepsie; alergie na potraviny / léky; psychické problémy; únik moči; užívané léky; náchylnost na nevolnost; bolesti hlavy; krvácení z nosu atd.):

Na základě potvrzení lékaře uvádím druhy potravin a jídel, které mé dítě nemůže z důvodu alergie konzumovat:

Jsem si vědom(a), že neúplností zde uvedených informací mohou dítěti či organizátorovi výše uvedené akce způsobit vážné problémy. Prohlašuji, že v případě vážných zdravotních problémů dítěte zajistím jeho odvoz nejpozději do 24 hodin. Pro případy nutné komunikace organizátora akce /poskytovatele zdravotních služeb s rodiči / zákonným zástupcem uvádím tato telefonická spojení (popř. náhradní spojení) a prohlašuji, že budou po dobu konání akce dostupná:

Po dobu konání výše uvedené akce **souhlasím s ošetřením dítěte zdravotníkem či ve zdravotnickém zařízení a poskytováním informací o zdravotním stavu mého dítěte** ve smyslu ustanovení § 31 a § 33 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů **zdravotníkovi a hlavnímu vedoucímu akce.**

Souhlasím s přítomností doprovodu (zdravotník, pedagogický pracovník, hlavní vedoucí) při ošetření dítěte.

Tímto **zplnomocňuji** v případě bolestí břicha, zvýšené teploty, bolesti v krku, či jiných mírných zdravotních obtížích zdravotníka, aby podal mému dítěti odpovídající léky. Souhlasím s tím, aby mé dítě bylo v případě potřeby ošetřeno lékařem, převezeno dle pokynů asistenční služby buď vozem taxi nebo osobním automobilem řízeným zdravotníkem, nebo odpovědným pedagogem, do ordinace dětského lékaře či nemocnice.

Souhlasím s ošetřením mého dítěte v případě nálezů přisátého klíštěte a s jeho odborným odstraněním/ošetřením. Zdravotník, pedagog nebo hlavní vedoucí bude postupovat dle doporučeného postupu při odstranění/ošetření a zaznamená den ošetření do zdravotního deníku a při příjezdu předá informace zákonnému zástupci.

Dávám tímto souhlas s tím, aby pořadatel jako správce zpracoval v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. O ochraně osobních údajů zde uvedené osobní údaje. Správce může tyto údaje používat výhradně v rozsahu nutném pro svoji činnost. Souhlas uděluji na dobu neurčitou a jsem si vědom(a), že jej mohu kdykoli odvolat.

V dne

jméno a příjmení rodiče / zákonného zástupce	vztah k dítěti	podpis
jméno a příjmení rodiče / zákonného zástupce	vztah k dítěti	podpis