

Příhláška dítěte (žáka) do školy v přírodě

Přihlašuji svého syna/dceru _____ do školy v přírodě, která se koná v ve dnech od do20...

Účastnický poplatekKč bude uhrazen na účet , variabilní symbol (.....),
 VS:..... do (doplň se datum). Úhradu je možné provést ve splátkovém kalendáři (návrh).

V případě ohlášení dítěte (žáka) ze školy v přírodě bude uhrazen storno poplatek ve výšiKč.

Jeden ze zákonných zástupců předá třídnímu učiteli dítěte (žáka) v den odjezdu

- a) posudek o zdravotní způsobilosti dítěte (žáka) pro účast na škole v přírodě (od lékaře)
- b) písemné prohlášení, kterým zákonný zástupce potvrzuje splnění podmínek účasti dítěte ve škole v přírodě (dítě, žák nejeví známky akutního onemocnění 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) nesmí být starší než jeden den, a to před odjezdem dítěte (žáka) na školu v přírodě,
- c) průkaz zdravotní pojišťovny dítěte (žáka),
- d) léky, které dítě (žák) pravidelně užívá spolu
- e) léky, které dítě dlouhodobě užívá a které jsou uvedeny v posudku zdravotní způsobilosti dítěte.

Jestliže nastanou nepředvídané okolnosti (např. onemocnění dítěte, žáka), které budou vyžadovat individuální odvoz dítěte (žáka) před ukončením školy v přírodě, budou zákonní zástupci dítěte (žáka) telefonicky kontaktováni a neprodleně zajistí individuální odvoz dítěte (žáka) před ukončením školy v přírodě.

Zákonný zástupce: číslo mobilního telefonu

Zákonný zástupce: číslo mobilního telefonu

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

V dne:.....

podpis zákonného zástupce dítěte (žáka)

podpis zákonného zástupce dítěte (žáka)

ŽÁDOST

o posouzení zdravotní způsobilosti dítěte, žáka nebo studenta

Na základě zákona 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a dle metodického pokynu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ze dne 22. prosince 2005, Č.j.: 37 014/2005-25 si Vás dovoluujeme požádat o posouzení zdravotní způsobilosti dítěte – žáka – studenta pro níže uvedené činnosti:

POSUDEK O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DÍTĚTE

1. Identifikační údaje:

Evidenční číslo posudku:

Název poskytovatele zdravotnických služeb vydávajícího posudek:	
IČO a Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:	

Jméno, popř. jména a příjmení posuzovaného dítěte:	
Datum narození posuzovaného dítěte:	
Bydliště posuzovaného dítěte:	

2. Účel vydání posudku:

Posuzovaná činnost ⁽¹⁾	X	Schopen	Neschopen	Schopen s omezením ⁽²⁾
Škola v přírodě				
Zotavovací akce				
Sportovní a tělovýchovné akce				
Výuka plavání				
Lyžařský výcvik				
Vysokohorská turistika				

1. Křížkem označte posuzovanou činnost, případně doplňte další údaje a specifické činnosti (např. vysokohorská turistika)
2. V případě potřeby připojte další list

3. Posudkový závěr:

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)

Další doplňující údaje

4. Poučení

Proti tomuto 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.

5. Oprávněná osoba

Jméno, popřípadě jména, a příjmení oprávněné osoby:

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

Oprávněná osoba převzala posudek do vlastních rukou dne:

Podpis oprávněné osoby:

Platnost tohoto potvrzení je 24 měsíců od data vystavení (není – li uvedeno jinak), pokud v souvislosti s nemocí či úrazem v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Datum vydání posudku: _____

příjmení a podpis lékaře

razítko poskytovatele zdravotnických služeb

Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji, že můj syn/moje dcera

..... (jméno a příjmení dítěte), nar.,
splňuje podmínky účasti dítěte ve škole v přírodě konané v termínu od do

To znamená, že

- a) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu),
- b) 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.

Poznámka: Toto potvrzení nesmí být starší než jeden den.

V.....Dne:.....

podpis zákonného zástupce

.....