

DOTAZNÍK PRO RODIČE

určený pro potřeby Školy v přírodě Čestice

Milí rodiče, prosíme o pečlivé a podrobné vyplnění dotazníku, abychom v případě potřeby mohli poskytnout nejlepší péči a zabránili případnému vyvolání znepokojení i při sebemenších zdravotních obtížích. Samozřejmě, pokud bude potřeba, o zdravotním stavu Vašeho dítěte budete neprodleně telefonicky informováni.

Děkuji
Mgr. Kateřina Vršková
Ředitelka školy

Souhlasím s účastí mého dítěte do ŠvP v Česticích v termínu _____
Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby v ŠvP (jméno, adresa, datum narození) **Škola v přírodě a školní jídelna Čestice** zpracovává osobní údaje v souladu s požadavky Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů nebo také GDPR).

Tento dotazník je uchován pouze po nezbytně dlouhou dobu (pobytu v ŠvP), slouží výhradně k poskytnutí zdravotní péče a je zpřístupněn jen těmto osobám - ředitelce ŠvP, zdravotnici v ŠvP a pedagog. doprovodu pověřenému k výjezdu na ŠvP. Po uplynutí pobytu v ŠvP Čestice je Dotazník pro rodiče zpět vrácen pedagog. pracovníkovi pověřenému k výjezdu a ten je povinen jej vrátit zákonným zástupcům v den příjezdu, příp. následující pracovní den. Data z Dotazníku pro rodiče se dále nezpracovávají, neukládají a nejsou předávány dalším osobám.

Jméno a příjmení dítěte _____

Adresa _____

Datum narození _____

Telefon pro zprávu rodičům _____

Zdravotní dotazník

Nemoci, ke kterým je dítě náchylné: _____

Alergie na: léky: _____

potraviny: _____

pyl: _____

jiné: _____

Odlišnost ve stravovacích návycích: _____

Zvláštnosti dítěte:

Neklidný spánek: _____

Občasné noční pomočování: _____

Pravidelně chodí v noci na WC: ANO - NE , v _____ hodin

Mívá vysoké teploty při onemocnění? _____

Nevolnost při cestování: ANO - NE bere Kinedryl, jiný lék _____

Jiné zdravotní zvláštnosti dítěte, na které nás chcete upozornit: _____

Dlouhodobě užívá tyto léky: _____

Dávkování: _____

Léky, které si veze sebou pro případ potřeby (v sáčku se jménem a popisem dávkování)

Pokud je Vaše dítě náchylné k nějaké nemoci, je potřeba vzít s sebou léky, které mu budou v případě příznaků nemoci podány.

Provedli jsme kontrolu vlasů dítěte: ANO - NE

Jsem si vědom/vědoma, že pedikulóza je parazitární onemocnění a nemocné dítě nemůže být v dětském kolektivu. Pokud bude u dítěte zjištěna, je rodič povinen dítě ze školy v přírodě odvézt, aby se toto onemocnění v dětském kolektivu nerozšiřovalo dále.

Další důležitá upozornění rodičů, případné pokyny týkající se péče o dítě při pobytu v ŠvP.

Prohlášení o bezinfekčnosti

Jsem si vědom(a) toho, že do školy v přírodě nemůže být vyslán žák, jehož zdravotní stav by mohl být tímto pobytem ohrožen a žák, který by mohl zdravotně ohrozit ostatní žáky

1. Prohlašuji, že dítě je zdravotně způsobilé účastnit se ozdravného a rekreačního pobytu v ŠvP a podrobuje se stanoveným pravidelným očkováním.
2. Prohlašuji, že hygienik ani lékař nenařídil mému dítěti karanténní opatření (karanténu nebo zvýšený lékařský dohled) a že mi není známo, že v posledním týdnu přišlo mé dítě do styku s osobou onemocněnou přenosnou chorobou.
3. Dítě nejví v den před odjezdem a při odjezdu známky akutního onemocnění. /např. průjem, horečka.. /.

Beru na vědomí, že pravidelné léky, které dítě s sebou má na pobyt v ŠvP a rodiče je neuvedou v tomto dotazníku, nebudou dítěti podávány!!

Dále beru na vědomí, že pokud nebude řádně vyplněn tento dotazník a nebude odevzdán společně s kartičkou pojišťovny, budou zákonní zástupci při jakémkoliv příznaku onemocnění kontaktováni, aby si své dítě převzali do péče.

Potvrzení na ozdravném pobytu pro pojišťovnu

Prosím o vystavení potvrzení pro pojišťovnu o účasti na ozdravném pobytu.

ANO NE

V případě, že budete chtít potvrdit účast na ozdravném pobytu Vašeho dítěte, prosím, zjistěte si, jestli Vaše pojišťovna nemá speciální formulář. Pokud ano, pošlete nám jej nebo sdělte kód Vaší pojišťovny, abychom si jej mohli stáhnout. Pokud bude Vaše pojišťovna vyžadovat rodné číslo dítěte jako součást potvrzení, je nutné jej připsat do tohoto Dotazníku pro rodiče ke jménu a příjmení.

Dne.....

.....
podpis rodiče nebo zákonného zástupce