

DOTAZNÍK PRO ZÁKONNÉ ZÁSTUPCE

Vážení rodiče,

prosíme Vás laskavě o vyplnění tohoto dotazníku. Víme, že některé požadované informace se opakují, ale věřte, že jsou pro nás velice důležité, abychom dovedli včas předvídat a zareagovat ve prospěch vašeho dítěte.

Jméno a příjmení dítěte: _____ Datum narození: _____

Adresa bydliště: _____

Zdravotní pojišťovna: _____

Jméno a příjmení zákonných zástupců: _____

Telefonní kontakt (na kterém budete k zastížení): _____

Zdravotní stav dítěte (uveďte aktuální zdravotní stav, míru a příznaky alergických reakcí, trpí-li dítě bolestmi hlavy, růstovými bolestmi kloubů, jiná chronická onemocnění – astma, ekzém, apod.):

Je dítě alergické a na co (uveďte typy alergií – sezónní, včelí bodnutí, alergie na léky, potraviny, zvířata aj.):

Užívá dítě léky (jaké a kdy), projevují se u dítěte nějaké nežádoucí účinky po jejich užití:

Plavec: velmi dobrý průměrný neplavec

Ostatní informace, které bychom o dítěti měli vědět a které považujete za důležité nám sdělit:

UPOZORNĚNÍ: Předem upozorňujeme zákonné zástupce na skutečnost, že dítěti budou na škole v přírodě podávány pouze léky, které má uvedené v prohlášení o zdravotní způsobilosti, které je potvrzeno razítkem praktického lékaře. Všechny ostatní léky, které budou uvedeny rodiči, a nebudou potvrzeny lékařem, nesmíme dítěti podat!!! Samozřejmostí je podání léků ze školní lékárny z rukou zdravotníka zotavovacích akcí v případě nemoci či komplikací. O jejich podání budou zákonní zástupci informováni v dotazníku o ošetření (dítěti bude předán při odjezdu ze ŠvP) a zároveň bude podání každého léku uvedeno ve zdravotním deníku školy v přírodě.

V _____, dne _____

Podpis zák. zástupce _____