



Tyršova základní škola a mateřská škola Plzeň, U Školy 7

BEZINFEKČNOST
POTVRZENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽÁKA/ŽÁKYNĚ
(POTVRZUJÍ RODIČE ŽÁKA)

(podle § 9 zákona č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů)
(odevzdejte před odjezdem)

Akce školy (druh akce):.....

Termín a místo konání:.....

Prohlašuji, že dle posledního záznamu lékaře ve zdravotnickém a očkovacím průkazu je

žák/žákyně:....., **nar.:**.....,

třída:.....

zdravotní pojišťovna:, **zdravotně způsobilý/á zúčastnit se uvedené akce školy** a od poslední pravidelné preventivní prohlídky se jeho/její zdravotní způsobilost nezměnila.

Souhlasím s uvedením osobních údajů mého dítěte pro potřeby ubytovatele (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu, datum narození) ve smyslu zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Současně prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil výše jmenovanému dítěti, které je v mé péči, změnu režimu a dítě nejeví známky akutního onemocnění. Ve 14 kalendářních dnech před odjezdem na uvedenou akci školy nepřišlo **dítě** do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření a je **v den odjezdu zdrávo**.

Dítě má u sebe průkaz zdravotního pojištění: ANO NE

Děti odevzdají průkaz pojištěnce pedagogickému dozoru při odjezdu na akci.

Jsem si vědom/a/ právních následků, které by mne postihly za nepravdivost tohoto prohlášení.
Telefonní čísla zákonných zástupců (žádáme rodiče o vyznačení jednoho telefonu, na kterém jej můžeme kdykoli, **i v noci**, kontaktovat):

.....
SOUHLAS S OŠETŘENÍM DÍTĚTE: souhlasím s tím, aby po dobu pobytu ve škole v přírodě byly mému dítěti v případě potřeby podány volně prodejné léky. Pokud je dítě na některé z volně prodejných léků alergické, uveďte tuto skutečnost níže. Léky bude podávat osoba s kvalifikací Zdravotník zotavovacích akcí. Zároveň beru na vědomí, že v případě nutnosti poskytnout první pomoc, bude k dítěti přivolán lékař a dítě může být případně převezeno k ošetření do zdravotnického zařízení.

O všech těchto skutečnostech bude zákonný zástupce neprodleně informován.

Zde uveďte případnou zprávu pro zdravotníka a na tuto skutečnost upozorněte před odjezdem na akci školy!

LÉKY, které užívá:

ALERGIE, ZDRAVOT.POTÍŽE:.....

V Plzni dne

PODPIS zák.zástupce: