

BEZINFEKČNOST - ZDRAVOTNÍ INFORMACE

Jméno:	Datum narození:
Škola:	Akademické gymnázium, škola hl. m. Prahy, Štěpánská 22 Praha 1	Třída:
Akce:	Adaptační kurz - Zbraslavice	Od-do:	7. 9. – 9. 9. 2018
Tel. kontakt na zák. zástupce:		

Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzují, že můj syn/má dcera nemá lékařem nařízenou karanténu, změnu režimu nebo zvýšený lékařský dozor, není infekčně nemocný/á (*upozornění: i vši jsou infekční onemocnění!!!*) a nejeví známky jiného akutního onemocnění (*průjem, teplota atd*). Není mi též známo, že by v průběhu posledních 14 dnů přišel/přišla do styku s osobou, která je infekčně nemocná, má lékařem nařízenou karanténu nebo je u ní podezření na výskyt infekčního onemocnění.

V..... v den odjezdu:..... Podpis zákonného zástupce:

Další zdravotní informace

Můj syn/má dcera se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním. **ANO** **NE** (*nehodící se škrtněte*)

Můj syn/má dcera má kontraindikaci proti očkování nebo lékům (*uvedte typ/druh i v případě, že se alergická reakce projevila jen jednou*):

Mé dítě pravidelně užívá tyto léky (*léky přiložit v podepsané obálce/taštičce*): *zde uveďte alergie a názvy léků a popište dávkování podle vzoru: např. 1-0-1/2 znamená, že ráno bere jednu celou tabletu, v poledne nic a večer půlku tablety.*

Typ alergie: vlastní léky:

Typ alergie: vlastní léky:

Typ alergie: vlastní léky:

Zdravotní omezení:

plavec plave s pomůckami neplavec trpí závratí

nemá problém s výškou Jiná omezení:



Souhlas s poskytnutím lékařského ošetření

V případě úrazu či akutního onemocnění souhlasím v souladu se zákonem o zdravotních službách č.372/2011Sb. ve znění zákona č. 66/2013 Sb. s poskytnutím lékařského ošetření mému synovi/mé dceři v průběhu konání této mimoškolní akce v termínu.

V případě, že úraz či onemocnění vyžaduje lékařské ošetření, ale nikoli akutního rázu, nevyžaduje tedy odvoz rychlou záchrannou službou, souhlasím s odvozem mého syna/dcery do lékařského zařízení doprovodným vozidlem organizátora, které je vybaveno také autosedačkou: **ANO** **NE** *(nehodící se škrtněte)*

V případě onemocnění či úrazu mého dítěte, které bude zamezovat další účasti mého dítěte na mimoškolní akci, se zavazuji zajistit jeho odvoz na vlastní náklady. Tato skutečnost se vztahuje i na případné vyloučení žáka z mimoškolní akce z důvodu porušování školního řádu a pravidel.

V..... dne:.....

Podpis zákonného zástupce:

