

## BEZINFEKČNOST - ZDRAVOTNÍ INFORMACE

Jméno:

Datum narození:

Škola: Gymnázium Karla Sladkovského, Praha

Třída:

Akce: Adaptační kurz - Zbraslavice

Od-do: 2.9. – 4.9.2020

Tel. kontakt na zák. zástupce:

## Potvrzení o bezinfekčnosti

Potvrzuji, že můj syn/má dcera, jakož i žádný z příslušníků domácnosti, ve které můj syn/má dcera žije, nemá a neměl během uplynulých 14 dnů lékařem nebo hygienickou stanicí 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 nebo měla lékařem nebo hygienickou stanicí nařízenou karanténu nebo je u ní podezření na výskyt infekčního onemocnění.

Jsem si vědom(a) právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

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

## Další zdravotní informace

Svým podpisem níže potvrzuji, že se můj syn/má dcera podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním.

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 uvedte alergie/zdravotní omezení a názvy léků, které aktuálně užívá, a popište dávkování podle vzoru: např. 1-0-1/2 znamená, že ráno bere jednu celou tabletu, v poledne nic a večer půlku tablety.*

Zdravotní záznam:

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 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.

**Souhlas s účastí**

Souhlasím s tím, aby se můj syn/má dcera zúčastnil/a mimoškolní akce organizované Agenturou Wenku dle přiložené nabídky a tímto ho/ji přihlašuji.

Souhlasím s dopravou mého dítěte na mimoškolní akci a zpět veřejnou/smluvní dopravou. Jsem si vědom/a a souhlasím, že v průběhu akce mohou žáci dostat rozchod a osobní volno, během kterého nejsou pod přímým dohledem pedagoga.

Souhlasím s tím, že v souvislosti s účastí mého dítěte na mimoškolní akci budou organizátorem Agenturou Wenku zpracovány osobní údaje mého dítěte. Více o osobních údajích zde: [www.wenku.cz/o-wenku/osobni-udaje](http://www.wenku.cz/o-wenku/osobni-udaje)

**Epidemiologické pokyny**

Každý účastník je povinen mít s sebou na akci minimálně jednu ústenku/roušku a dezinfekční gel na ruce. Každý účastník je povinen ošetřit si ruce dezinfekcí a nasadit ústenku vždy, když bude v kontaktu se zdravotníkem Agentury Wenku. V případě, že zdravotníka zajišťuje škola, platí pokyny školy.

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

Podpis zákonného zástupce: .....

