PROHLÁŠENÍ

(**rodičů, zákonných zástupců** dítěte nebo osoby činné při zotavovací akci)

Závazně prohlašuji, že _____

(syn, dcera, osoba činná na akci)

a) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu) atd

b) ve 14 kalendářních dnech před odjezdem do školy v přírodě (lyžařského kurzu) nepřišlo do styku s fyzickou osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy ani mu není nařízeno karanténní opatření.

Jsem si vědom(a) právních následků, kdyby toto prohlášení bylo nepravdivé.

Při závažném onemocnění dítěte zajistíme jeho odvoz domů na naše náklady.

Pokud výše jmenované dítě hrubě poruší řád kurzu nebo školní řád zajistíme neprodleně odvoz domů bez náhrady.

Dále informuji o těchto skutečnostech:

- výše uvedený žák/ žákyně užívá pravidelně tyto léky (uvádím dávkování a dobu užívání, léky předám zdravotníkovi a budou označeny příjmením dítěte)

  _____

  _____

- upozorňuji na možné indispozice, např. alergie, zdravotní problémy, **stravovací návyky** apod

  _____

  _____

- Pokud není vyplněna výše uvedena část **prohlašuji,** že žák/ žákyně neužívá **a nemá u sebe žádné léky.**

Dítě je schopno zúčastnit se lyžařského výcviku od _____ do _____ 201_

V Brně dne _____ _____

(podpis zák. zástupců ze dne, kdy dítě odjíždí na akci)

Adresa rodičů po dobu akce _____

Telefonní spojení: 1. _____- na koho _____

2. _____- na koho _____

Toto prohlášení spolu s originálem průkazu pojištěnce, posudkem o zdravotní způsobilosti, souhlasem rodičů se zdravotním ošetřením odevzdá účastník ve folii A4, viditelně všechny čtyři dokumenty, na srazu před odjezdem zdravotníkovi kurzu.

V případě, že není potvrzení servisu o seřízení vázání:

Dále potvrzuji, že lyžařská výzbroj je řádně seřízena a odpovídá bezpečnému provozu na lyžařské sjezdovce. _____

(podpis zák. zástupců)

Základní škola a Mateřská škola Brno, Milénova 14

Souhlas zákonných zástupců žáka s ošetřením nezletilé osoby

Jméno a příjmení nezletilé osoby

_____

Datum narození _____

Bydliště _____ zdravotní pojišťovna _____

- V souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. V platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování jako zákonní zástupci výše uvedené osoby **souhlasíme s poskytnutím zdravotních služeb,** které jdou nad rámec § 38, ods. 1, písm. c) a odst.4 písm.b), tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související zdravotní péčí apod.
- Tento souhlas je uložen u zdravotníka akce nebo dohlížející pedagogické osoby a je platný po dobu akce organizované školou nebo školským zařízením a v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován. Současně jako zákonní zástupci výše uvedené nezletilé osoby požadujeme okamžitou informaci v případě jakéhokoli použití tohoto souhlas na níže uvedené kontakty.

Název akce _____

Termín konání _____

Současně jako zákonní zástupci sdělujeme, že pro případ jakéhokoli dalšího potřebného kontaktu s poskytovatelem zdravotnických služeb tyto kontakty:

- Zákonný zástupce (matka). telefon _____
- Zákonný zástupce (otec): telefon _____

Datum udělení souhlasu _____

podpis zákonného zástupce

_____

podpis zákonného zástupce

_____