

# POKYNY PRO RODIČE PŘED VÝJEZDEM NA POBYT

## Organizace odjezdu a příjezdu:

Sraz: středa 13. 9. 2017 v 7,30 hod. ZŠ Fryčovice  
Odjezd: středa 13. 9. 2017 v 8,00 hod. od ZŠ Fryčovice  
Příjezd: pátek 15. 9. 2017 kolem 14,00 hod. k budově školy ZŠ Fryčovice

Dítě se zdravotními potížemi (astma, laryngitida, epilepsie, ...) musí mít potvrzení od lékaře o vhodnosti jeho účasti na pobytu.

Rodič dítěte, které onemocní bezprostředně před výjezdem, doloží vedoucímu pobytu (Mgr. Petra Strnadlová) potvrzení od lékaře.

Do pátku 8. 9. 2017 odevzdá rodič přílohu A (zdravotní dotazník) a C (nástupní list) třídnímu učiteli, přílohu B odevzdá před odjezdem.

## **Dítě musí mít průkaz pojištěnce nebo jeho kopii !!!**

Cena pobytu 1 300,- Kč je složena z částky na ubytování, stravu a dopravu autobusem. Přesné vyúčtování bude provedeno po ukončení pobytu a obdržení všech faktur.

Úhrada do pátku 8. 9. 2017 u třídní učitelky.

Adresa: Keltská salaš Ebeka  
Bílá 79  
739 15 Bílá                      [www.ebeka.cz](http://www.ebeka.cz)

## Seznam věcí pro dítě:

(počet dle vlastního uvážení, řádně označit)

spodní prádlo  
pyžamo  
teplé ponožky  
tenké ponožky  
tričko s krátkým rukávem  
tričko s dlouhým rukávem  
tepláky na pobyt venku  
tepláky pro pobyt v budově  
tepláková bunda, mikina  
šust'áková bunda  
pláštěnka  
sportovní nepromokavá obuv  
papuče, přezůvky  
čepice, šátek  
ručník  
batůžek  
baterka  
hygienické potřeby  
taška na špinavé prádlo

**A**

**ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK DÍTĚTE  
NA OZDRAVNÝ POBYT  
konaný ve dnech 13. 9. – 15. 9. 2017**

(vyplní zákonný zástupce)

Prohlašuji, že dítě: .....  
narozen(a): ..... bytem.....  
zdravotní pojišťovna: .....

1. **má – nemá chronické potíže** - bolesti páteře, bolesti kloubů, sklon ke kolapsům, zažívací potíže, ekzémy, krvácení z nosu, noční pomočování \*), jiné: .....
2. **v nedávné době mělo vážnější úraz:** .....
3. **je po operaci (čeho) ze dne:** .....
4. **mělo dítě v letošním roce klíště?** ANO – NE \*) Pokud ano, kdy naposledy: .....
5. **je očkováno proti:** klíšťové encefalitidě: ..... (kdy dokončeno)  
tetanu: ..... (kdy dokončeno)  
jiné: ..... (kdy dokončeno)
6. **je alergické na** (pokud není uvedeno v lékařském posudku):
  - a) **léky:** .....
  - b) **jiné:** pyl, potraviny, sluneční záření, hmyzí bodnutí, zvířecí srst \*): .....
7. **je plavec – neplavec** \*)
8. **jiná sdělení pro zdravotníka:** .....

**UPOZORNĚNÍ:**

Výše uvedené údaje slouží výhradně ke zdravotní informovanosti o dítěti na ozdravném pobytu, považují se za osobní data, se kterými budeme dle zákona nakládat. Údaje se archivují a poté, pokud si je rodiče nevyžádají zpět, jsou určena ke skartaci. Podpisem stvrzuji, že jsou údaje pravdivé:

Datum: .....

.....  
podpis zákonného zástupce

\* Nehodící se škrtněte.

## B PROHLÁŠENÍ ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ DÍTĚTE

(vyplní a odevzdá v den odjezdu zákonný zástupce)

**Jméno dítěte:**..... **dat.nar.:**.....

Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil mému dítěti změnu režimu, mé dítě nejeví známky akutního onemocnění (průjem, teplota, kašel, vyrážka,...). Okresní hygienik, ani ošetřující lékař dítěti nenařídil karanténní opatření. Taktéž mi není známo, že v posledních dvou týdnech mé dítě přišlo do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí.

Zdravotní dotazník jsem vyplnil (-a) pravdivě a nic jsem o zdravotním stavu mého dítěte nezatajil (-a). Souhlasím se stravováním 5x denně.

Mé dítě je schopno zúčastnit se třídního pobytu v Keltské salaši Ebeka v termínu od 13. 9. 2017 do 15. 9. 2017.

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

Ve ..... dne: ..... podpis: .....

## C NÁSTUPNÍ LIST (zákonný zástupce prostřednictvím žáka odevzdá třídnímu učiteli)

Jméno dítěte: .....

Datum narození: .....

Pojišťovna: .....

Bydliště: .....

Telefonický kontakt:

MATKA .....

OTEC .....

do práce .....

prarodiče (jiné osoby) .....

Podpis zák. zástupců: .....

Ve Fryčovicích dne .....