



**Masarykova základní škola a mateřská škola Žalhostice,
okres Litoměřice, příspěvková organizace**

Žalhostice čp. 126, Žalhostice, PSČ 41101, IČO 72745096, datová schránka pxmkjb8

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO AKCI „VODOU PORTOU“

Aby o Vaše dítě mohlo být co nejlépe postaráno, žádáme Vás o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník vyplňují zákonní zástupci dítěte.

Jméno a příjmení dítěte

.....

1. Je Vaše dítě na něco alergické? ANO – NE (pokud ANO na co je alergické, bere léky? - jaké)?

.....

- jak se tato alergie projevuje? (Jaký nejhorší projev jste zažili?)

.....

- co s tím obvykle děláte?

.....

2. Má Vaše dítě nějaká zdravotní omezení či dlouhodobé zdravotní potíže (např. po úrazu, díky vrozené dispozici apod.)? ANO - NE (pokud ANO - jaká omezení z tohoto pro něj vyplývají)?

.....

3. Trpí Vaše dítě častými potížemi či bolestmi (hlavy, kolenou, apod.)? ANO - NE

- pokud ANO, co s tím obvykle děláte?

.....

4. Užívá Vaše dítě nějaké léky? ANO - NE

- pokud ANO - Jaké léky?

- Uveďte jejich dávkování (kolik, kdy - ráno, v poledne, večer, před/po jídle, nekombinovat s, ...)

.....

V den odjezdu na výpravu budou tyto léky předány zdravotníkovi.

Léky musí být doplněny originálním příbalovým letákem.

Hormonální antikoncepci uveďte mezi pravidelně užívanými léky.

5. Trpí Vaše dítě průjmy či zácpou (např. při stresu, změně prostředí, apod.)?

- Průjmy ANO – NE

- Zácpa ANO – NE

7. Pomočuje se vaše dítě v noci? ANO – NE

8. Trpí Vaše dítě nějakým nezvykle silným strachem, fobií? ANO – NE

- pokud ANO – Jakými strachy:

.....



Masarykova základní škola a mateřská škola Žalhostice, okres Litoměřice, příspěvková organizace

Žalhostice čp. 126, Žalhostice, PSČ 41101, IČO 72745096, datová schránka pxmkjb8

9. Vaše dítě je PLAVEC – NEPLAVEC (neplavec se nemůže zúčastnit výpravy!)

- Uplave metrů

10. Další informace, které nám chcete sdělit:

.....

Výprava je vybavena léky a zdravotnickým materiálem v rozsahu dle vyhlášky o zotavovacích akcích pro děti a mládež, k dispozici jsou konzultace s pediatrem. Není třeba děti vybavovat žádnými vlastními léky (mimo pravidelně užívaných) – např. léky proti bolesti, zácpě apod. **Pokud chcete dítě vybavit vlastními léky, nečiňte tak bez vědomí zdravotníka, léky předejte zdravotníkovi v den odjezdu na akci.**

Pořadatel zpracovává i údaje o zdravotním stavu, které zákon označuje jako "citlivé údaje". Jedná se o údaje nezbytné pro posouzení zdravotního stavu člena pro účast, slouží k preventivní ochraně zdraví člena a též jako informace pro ošetřujícího lékaře. Citlivé údaje mají k dispozici pouze činovníci přímo se podílející na aktivitách člena na výpravě a jsou zpracovávány výhradně po dobu výpravy. Pro zpracování citlivých údajů potřebuje organizátor výslovný souhlas, tento souhlas může být kdykoliv odvolán.

Zpracování osobních údajů je dále upraveno vnitřními předpisy, aby tak byla zajištěna jejich ochrana před zneužitím. Údaje jsou určeny a mohou být zpřístupněny pouze organizátorům výpravy, kteří je potřebují pro výkon své funkce.

Rodič či zákonný zástupce je povinen o členovi poskytnout úplné a pravdivé údaje identifikační a kontaktní, relevantní údaje o zdravotním stavu a identifikační a kontaktní údaje o alespoň jednom z rodičů či zákonném zástupci. V případě neposkytnutí těchto údajů člen nemůže být přijat. Poskytnutí ostatních osobních údajů je dobrovolné. Pokud rodič či zákonný zástupce zjistí, že došlo k porušení zákona o ochraně osobních údajů, má právo se obrátit na příslušné úřady k přijetí opatření za účelem nápravy.

Rodič nebo jiný zákonný zástupce:

-souhlasí s výše uvedeným způsobem zpracování osobních údajů člena a jejich rodičů či zákonných zástupců,

-výslovně souhlasí se zpracováním údajů o zdravotním stavu člena,

Datum.....

Podpis zákonného zástupce dítěte (čitelně/podpis)