

## BEZINFEKČNOST - ZDRAVOTNÍ DEKLARACE - SOUHLASY

Jméno: ..... Datum narození: .....  
Škola: ..... Třída: .....  
Akce: ..... Od-do: .....  
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/a 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 akutního onemocnění (*průjem, teplota, bolesti hlavy, v krku 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.

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

### Další zdravotní informace

Můj syn/má dcera má kontraindikaci proti očkování nebo lékům (*uvedte lék/druh očkování 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/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:

### 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.

Souhlasím, aby mému dítěti byly v případě potřeby dle uvážení zdravotníka podány volně dostupné léky.

**ANO NE** (nehodící se škrtněte)

**Otočte na druhou stranu prosím.**



**Souhlasím s účastí na akci**

Souhlasím s tím, aby se můj syn/má dcera zúčastnil/a školní akce organizované Agenturou Wenku dle předložené nabídky.

Souhlasím s dopravou mého dítěte v rámci této školní akce smluvní dopravou.

V případě úrazu či onemocnění mého dítěte, které vyžaduje lékařské ošetření, ale není akutního rázu (tzn. nevyžaduje asistenci rychlé záchranné služby), zajistím na vlastní náklady jeho odvoz z akce do zdravotnického zařízení a zpět, nebo domů.

V případě, že nejsem schopen/schopna zajistit odvoz osobně, souhlasím s tím, aby organizátor akce sjednal náhradní přepravu (např. taxi) na mé náklady. Beru na vědomí, že organizátor akce ani zdravotník či instruktoři nejsou z bezpečnostních důvodů oprávněni převážet účastníky akcí vlastním ani firemním vozidlem.

Souhlasím s tím, že v souvislosti s účastí mého dítěte na této školní akci budou Agenturou Wenku (organizátor) 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)

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

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

Podpis zákonného zástupce: .....

**Jiná omezení:**

☐ plavec ☐ plave s pomůckami ☐ neplavec ☐ trpí závratí ☐ nemá problém s výškou

Jiná omezení:

