

Zdravotní deklarace a jiná ustanovení

Osobní údaje jsou zpracovány dle vyhlášky MŠMT č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání.
Na zážitkovém kurzu se vaše dítě setká s řadou rozmanitých sportovních, pohybových a herních aktivit.
Je pro nás nezbytnou nutností znát jeho zdravotní stav, abychom mohli přizpůsobit fyzickou náročnost programů a předcházet tak případným zdravotním komplikacím. Informace zde uvedené jsou považovány za přísně důvěrné a slouží pouze pro potřeby kurzu.

Jméno a příjmení:	Datum narození:
-------------------	-----------------

Jméno, adresa, telefon ošetřujícího lékaře:	Zdravotní pojišťovna:
---	-----------------------

Užívá pravidelně nebo nepravidelně nějaké léky? ☐ Neužívá žádné léky			
Název léku:	Jak často?	Proč?	Vedlejší účinky?
V případě, že užívá léky, nezapomeňte, aby si vzal(a) postačující zásobu na kurz!			

Je na něco alergický? ☐ Nevím o žádné alergii		
Na jakou látku?	Jaká je reakce?	Jakých léků je nutno použít?

Musí dodržovat nějakou speciální dietu? (Bezlepková, vegetariánská, alergie na ...)		
Jakou? Jaké má požadavky?	Jaká je reakce?	Jakých léků je nutno použít?

Jiná zdravotní omezení:

Souhlasím s účastí účastníka na akci Orientační dny®. Prohlašuji, že uvedené osobní údaje jsou pravdivé.
Beru na vědomí, že tyto údaje budou chráněny proti zneužití v souladu s vyhláškou MŠMT č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání. Prohlašuji, že účastník nejeví známky akutního onemocnění a ošetřující lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních třech týdnech přišel do styku s infekčním onemocněním.

Datum: **Podpis zákonného zástupce:**

Souhlasím s použitím fotografických a audiovizuálních materiálů pořízených při této akci, které budou použity pro informační a propagační účely (např. letáky, plakáty, nástěnky, zveřejnění na internetu), včetně těch, na kterých je zachycen účastník. Materiály budou pořizovány v rámci etických a mravních norem.

Datum: **Podpis zákonného zástupce:**

Zdravotní deklarace a jiná ustanovení

Osobní údaje jsou zpracovány dle vyhlášky MŠMT č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání.
Na zážitkovém kurzu se vaše dítě setká s řadou rozmanitých sportovních, pohybových a herních aktivit.
Je pro nás nezbytnou nutností znát jeho zdravotní stav, abychom mohli přizpůsobit fyzickou náročnost programů a předcházet tak případným zdravotním komplikacím. Informace zde uvedené jsou považovány za přísně důvěrné a slouží pouze pro potřeby kurzu.

Jméno a příjmení:	Datum narození:
-------------------	-----------------

Jméno, adresa, telefon ošetřujícího lékaře:	Zdravotní pojišťovna:
---	-----------------------

Užívá pravidelně nebo nepravidelně nějaké léky? ☐ Neužívá žádné léky			
Název léku:	Jak často?	Proč?	Vedlejší účinky?
V případě, že užívá léky, nezapomeňte, aby si vzal(a) postačující zásobu na kurz!			

Je na něco alergický? ☐ Nevím o žádné alergii		
Na jakou látku?	Jaká je reakce?	Jakých léků je nutno použít?

Musí dodržovat nějakou speciální dietu? (Bezlepková, vegetariánská, alergie na ...)		
Jakou? Jaké má požadavky?	Jaká je reakce?	Jakých léků je nutno použít?

Jiná zdravotní omezení:

Souhlasím s účastí účastníka na akci Orientační dny®. Prohlašuji, že uvedené osobní údaje jsou pravdivé.
Beru na vědomí, že tyto údaje budou chráněny proti zneužití v souladu s vyhláškou MŠMT č. 74/2005 Sb. o zájmovém vzdělávání. Prohlašuji, že účastník nejeví známky akutního onemocnění a ošetřující lékař ani hygienik mu nenařídil karanténní opatření. Není mi též známo, že by v posledních třech týdnech přišel do styku s infekčním onemocněním.

Datum: **Podpis zákonného zástupce:**

Souhlasím s použitím fotografických a audiovizuálních materiálů pořízených při této akci, které budou použity pro informační a propagační účely (např. letáky, plakáty, nástěnky, zveřejnění na internetu), včetně těch, na kterých je zachycen účastník. Materiály budou pořizovány v rámci etických a mravních norem.

Datum: **Podpis zákonného zástupce:**

