

OSOBNÍ ÚDAJE

Souhlasím s umístěním fotografií mého dítěte na webových stránkách MŠ Na Dlouhém lánu:
souhlasím/nesouhlasím (vybranou možnost zakroužkujte, prosím)

Souhlasím s podmínkami a potvrzuji pravdivost údajů:

v Praze dne:Podpis rodičů/ZZ:.....

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Prohlašuji, že hygienik ani ošetřující lékař nenařídil mému dítěti jménem

.....

bytem.....

.....

ani jiným osobám, které s ním žijí ve společné domácnosti, karanténní opatření, a že též mi není známo, že by v posledních týdnech přišlo moje dítě do styku s osobami, které onemocněly přenosnou nemocí. Prohlašuji, že mé dítě nemá vši ani hnidy. Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto mé prohlášení nebylo pravdivé.

Toto prohlášení nesmí být starší více než jeden den!

v Praze dne..... Podpis rodičů/ZZ:.....

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI

Jméno a příjmení dítěte

Datum narození

Bydliště

Část A: Posuzovaný/á žák/yně k účasti na všech akcích pořádaných školou (škola v přírodě, zotavovací akce, městské tábory při MŠ, letní tábory...):

- je zdravotně způsobilé
- není zdravotně způsobilé
- je zdravotně způsobilé za podmínky/s omezením

.....
.....
.....
.....

Posudek je platný 24 měsíců od data jeho vydání, pokud v souvislosti s nemocí v průběhu této doby nedošlo ke změně zdravotní způsobilosti.

Část B: Potvrzení o tom, že žák/yně

- se podrobil/a stanoveným pravidelným očkováním ANO – NE

(Dítě se podrobilo pravidelným očkováním podle ustanovení § 50, zákona o veřejném zdraví č. 258/2000 Sb. Tato podmínka se nevztahuje na dítě přijaté k povinnému předškolnímu vzdělávání).

- má trvalou kontraindikaci proti očkování (typ/druh).....
- je alergický/á na.....

.....

- dlouhodobě užívá léky (typ/druh, dávka) datum vystavení posudku

.....

Podpis a jmenovka lékaře, razítko zdrav. zařízení