

## Prehlásenie o zdravotnom stave detí a dospelých osôb, zúčastnených Školy v prírode

Meno a priezvisko p.uč., ktorá švp vybavuje .....

Názov a sídlo školy: .....

Dátum pobytu:..... Počet detí:..... Počet pedagógov:.....

### **Zdravotné obmedzenia detí pri nástupe do Školy v prírode**

**Epilepsia** - dieťa sa nemôže zúčastniť pobytu. resp. dieťa sa môže zúčastniť pobytu, len za prítomnosti zákonného zástupcu, alebo ak na základe písomného súhlasu zákonného zástupcu prevezme pedagogický pracovník zodpovednosť za toto dieťa

**Hemofilia** – dieťa sa nemôže zúčastniť pobytu vôbec, pretože intervencia pre zastavenie krvácania prekračuje kompetencie zdravotníka na zotavovacích podujatiach.

**Diabetes mellitus I . stupňa** - ak si zdravotný stav vyžaduje nepretržitý dozor, podávanie inzulínu, či nepretržitú kontrolu cukru v krvi - dieťa sa môže zúčastniť pobytu, len za prítomnosti zákonného zástupcu, alebo ak na základe písomného súhlasu zákonného zástupcu prevezme pedagogický pracovník zodpovednosť za toto dieťa

**Diabetes mellitus II. stupňa** – ak je novo-diagnostikovaný a hrozí u dieťaťa, že by mohlo u neho dôjsť k dekompenzácií zdravotného stavu - dieťa sa môže zúčastniť pobytu, len za prítomnosti zákonného zástupcu alebo ak na základe písomného súhlasu zákonného zástupcu prevezme pedagogický pracovník zodpovednosť za toto dieťa

**Psychické poruchy** - ak je dieťa psychiatrickým pacientom, je potrebné predložiť rodičom potvrdenie od psychológa/psychiatra, že je dieťa spôsobilé na pobyt v kolektíve.

### **Prehlásenie o intoleranciách v stravovaní dospelých osôb zúčastnených Školy v prírode**

	<b>Meno a priezvisko:</b>	<b>Alergia/intolerancia v strave:</b>	<b>Iné obmedzenia:</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

## **Prehlásenie o zdravotnom stave detí zúčastnených Školy v prírode**

	Meno a priezvisko:	Alergia/intolerancia v strave:	Lieky a ich dávkovanie:	Iné obmedzenia:
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				

**Čestne prehlasujem, že som v tomto tlačive uviedla všetky skutočnosti o zdravotnom stave detí, o ktorých mám vedomosť.**

V..... dňa .....

*meno a priezvisko, podpis pedagóga*

**Prehlásenie o zdravotnom stave detí zúčastnených Školy v prírode**

	Meno a priezvisko:	Alergia/intolerancia v strave:	Lieky a ich dávkovanie:	Iné obmedzenia:
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				

**Čestne prehlasujem, že som v tomto tlačive uviedla všetky skutočnosti o zdravotnom stave detí, o ktorých mám vedomosť.**

V.....dňa.....

.....

*meno a priezvisko, podpis pedagóga*