



Dohoda s rodiči, dotazník, bezinfekčnost

Dohoda uzavřená mezi stranami,

jimiž jsou provozovatel:

Osmička pro rodinu, p. o., se sídlem Zenklova 1/35, Praha 8 IČO: 04387031

Kontaktní telefon na provozovnu: 283 090 431

www stránky: www.osmickaprorodinu.cz

Rodič, zákonný zástupce dítěte

Jméno a příjmení:.....

Trvalé bytem:.....

**ve věci účasti jmenovaného dítěte na prázdninovém hlídání v termínu
od.....do.....**

.

Rodič souhlasí, aby se jeho dítě zúčastnilo.

Jméno dítěte Datum narození

Kontakt:

Tel.matka (zákonný zástupce).....Otec.....

Emailová adresa

Adresa bydliště

Jméno a kontakt třetí osoby, kterou lze v naléhavých případech kontaktovat (nelze-li zastihnout zák. zástupce).....

Jméno a kontakt osoby, která bude dítě vyvádět.....

Alergie (potravinová, jiná alergie).....

Alergie na nějaké léky

Pravidelně užívané léky a jejich dávkování

Pravidelně užívané léky zákonný zástupce zajistí a předá pověřené osobě zdravotnického personálu.

Speciální dieta.....

Jiná upozornění, týkající se zdravotní stavu dítěte.....

Potřebuje vaše dítě pomoc při některých činnostech? (oblékání, stravování, WC atd.)

.....

Používá vaše dítě k běžným činnostem nějaké zdravotnické pomůcky? (berle, korzet, dlaha atd.).....

Došlo v poslední době v životě rodiny k nějakým důležitým změnám, které ovlivňují v současné době chování a projevy dítěte? (rozvod, stěhování, smrt blízkého člověka, dlouhodobější pobyt v nemocnici atd.).....

Další důležité informace, které považujete z hlediska účasti dítěte na táborech za důležité a rádi byste se o ně s námi podělili? Např. jak se dítě chová ve společnosti dalších dětí, jaký je jeho vztah k dospělým, jak a čím mu můžeme pomoci uklidnit se, pokud ho něco rozzlobí?.....

.....

Rodič souhlasí, že se dítě v rámci hlídání zúčastní všech pořádaných aktivit (hudba, tanec, tvoření, divadlo, pobyt v přírodě, pobyt na hřišti ad.) při dodržení všech bezpečnostních předpisů.

Rodič zajistí včasné odevzdání všech požadovaných vyplněných dokumentů.

Rodič prohlašuje, že údaje týkající se zdravotního a psychického stavu dítěte výše uvedené odpovídají skutečnosti a obsahují veškeré okolnosti a informace, jejichž znalost je nezbytně nutná k zajištění odpovídající péče o dítě po dobu hlídání.

Rodič bere na vědomí, že zaměstnanci Osmičky pro rodinu za jeho dítě neodpovídají až do okamžiku, kdy je dítě předáno zaměstnancům, a že odpovědnost za dítě zaměstnancům zaniká ve chvíli, kdy předají dítě zákonnému zástupci, případně zákonným zástupcem určené osobě.

Osmička pro rodinu zajišťuje v době konání tábora zajistí potřebnou zdravotní a pedagogickou péči o dítě. Rodič souhlasí s tím, že dítě může být v naléhavých případech dopraveno za účelem poskytnutí další lékařské péče do příslušného zdravotnického zařízení. Rodič bude zaměstnancem Osmičky pro rodinu neprodleně informován.

Rodič souhlasí x nesouhlasí, že Osmičkou pro rodinu pověřená osoba může v souvislosti s táborem pořizovat fotografie a videa, na kterých dítě figuruje, a uveřejňovat je v informačních materiálech.

Rodič dítěti neoponechá během konání PT předměty vysoké hodnoty nebo předměty ohrožující zdraví ostatních dětí.

Zákonný zástupce, rodič bere na vědomí a respektuje, že zaměstnanci Osmičky pro rodinu nenesou odpovědnost za škody a nehody způsobené jeho dítětem.

Osmička pro rodinu prohlašuje, že veškeré výše uvedené údaje shromažďuje a eviduje výhradně za účelem organizace.

Podpisem Dohody strany stvrzují, že se případné vzniklé sporné otázky a názorové neshody budou snažit řešit dle možnosti mimosoudním narovnáním.

Datum.....

Zákonný zástupce.....

Pověřený pracovník Osmičky pro rodinu.....

V první den odevzdejte v obálce:

Kartičku zdravotní pojišťovny – kopii

Prohlášení o bezinfekčnosti

Léky

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Nesmí být starší než 1 den před zahájením tábora

Jméno a příjmení dítěte

Narozen(a)

Adresa (včetně PSČ)

Prohlašuji, že dítě je úplně zdravé, nemá vši, v rodině ani v místě, z něhož nastupuje na příměstský tábor, není žádná infekční choroba a okresní hygienik ani ošetřující lékař nenařídil dítěti karanténní opatření, zvýšený zdravotnický dozor nebo lékařský dohled.

Jsem si vědom(a) právních důsledků, které by mne vplynuly, kdyby z nepravdivých údajů tohoto prohlášení vzniklo ohrožení dětského kolektivu.

V PŘÍPADĚ ONEMOCNĚNÍ DÍTĚTE ZAJISTÍM V NEJKRATŠÍ MOŽNÉ DOBĚ JEHO ODCHOD Z TÁBORA DOMŮ, V CENĚ TÁBORA NE JSOU ZAHRNUTY POPLATKY ZA LÉKAŘE

V dne 20

.....

Podpis zák. zástupce

