Příloha č. 5 k pokynu ředitele školy č. 75/2024

# **Prohlášení zákonného zástupce o zdravotním stavu nezletilé-ho žákyně/žáka**

Název školního výjezdu: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Termín: od Vyberte datum. do Vyberte datum.

Místo konání: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.

Prohlašuji, že má níže uvedená prohlášení k Vyberte odpovídající variantu.

Vyplňte jméno, příjmení, datum nar., třídu, zdravotní pojišťovnu.

jsou pravdivá a jsem si vědom (a) právních následků, které by mne v případě nepravdivých informací postihly. (vyberte a vyplňte veškeré informace)

Vyberte odpovídající variantu.

V případě výběru varianty 2) popište, nebo uveďte konkrétní lék.

Vyberte odpovídající variantu.

V případě výběru varianty 2) popište, nebo uveďte konkrétní lék a pravidelnost jeho užívání.

Vyberte odpovídající variantu.

V případě výběru varianty 2) popište jaké, konkretizujte omezení, která v souvislosti se školním výjezdem jsou, odpovědně zvažte zda je účast žáka možná.

Kontakt na zákonného zástupce nebo jím určenou osobu, která je schopna během školního výjezdu řešit s vedoucím školního výjezdu případné zdravotní či jiné problémy žáka. (jméno, příjmení, telefon) Uveďte telefonní kontakt na osobu dosažitelnou po celou dobu konání školního výjezdu.

V souladu s ustanovením § 34 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“) v platném znění, jako zákonný zástupce výše uvedené nezletilé osoby souhlasíme s poskytnutím zdravotnických služeb, které jsou nad rámec § 38 odstavce 1 písmene c), odstavec 4 písmene b) zákon o zdravotních službách, tedy poskytnutí nezbytné péče k záchraně života nebo zamezení vážného poškození zdraví, poskytnutí neodkladné péče první pomoci, nezbytně nutná hospitalizace se související nezbytnou zdravotní péčí apod.

V Vyplňte místo sepsání. Datum: Vyberte datum.

Podpis zákonného zástupce