

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

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

Názov a sídlo školy: .....

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

	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.				

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

- **Epilepsia** - dieťa sa nemôže zúčastniť pobytu. Resp. dieťa sa môže zúčastniť pobytu, len za prítomnosti zákonného zástupcu.
- **Hemofília** – 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.
- **Diabetes mellitus II. stupňa** – ak je novo-diagnostikovaný a hrozí u dieťaťa, že by mohlo u neho dôjsť k dekompenzácii zdravotného stavu - dieťa sa môže zúčastniť pobytu, len za prítomnosti zákonného zástupcu.
- **Psychické poruchy** - ak je dieťa psychiatrickým pacientom, je potrebné predložiť rodičom potvrdenie od psychológa/psychiatra, že je dieťa spôsobilé na pobyt v kolektíve.

V.....dňa.....

 .....  
 meno a priezvisko, podpis pedagóga