**ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK PRO ÚČASTNÍKA TÁBORA**

Milí rodiče,

věnujte pozornost tomuto krátkému zdravotnímu dotazníku, jehož cílem je zajistit Vašemu dítěti bezproblémové prožití námi připravované akce. Prosíme Vás o jeho vyplnění. Informace, které zde uvedete, slouží ke zvýšení bezpečí a pohodlí Vašeho dítěte na akci a zároveň ke kvalitní přípravě programu a zázemí. Všechny uvedené informace jsou určeny pouze vedoucím akce a jsou důvěrné.

Dotazník můžete kdykoliv upravit a doplnit.

Děkujeme za spolupráci,

Váš MĚSTSKÝ SPORTOVNÍ KLUB BRNO, z. s. Křídlovická 911/34, 603 00 Brno IČO: 05471095, oddíl táborníci

**Jméno a příjmení dítěte:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Datum narození:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dítě je pojištěno u zdravotní pojišťovny:**

(průkaz pojištěnce přikládám - prostá kopie)

\*hodící se zakroužkujte

**Má vaše dítě nějaké stravovací omezení?** ANO NE

Stravovací návyky dítěte (bezlepková dieta, vegetariánství, nesmí čokoládu, mléko apod.)

Jaké?

**Trpí vaše dítě nějakými alergiemi?** ANO NE

(na bodnutí hmyzem, na některé léky apod.)

Jakými?

**Má vaše dítě nějaké zdravotní omezení?** ANO NE

(bojí se psů, je extrémně introvertní, nemá orientační smysl, rádo utíká, často krvácí z nosu, diabetes apod.)

 Jaké?

**Užívá vaše dítě pravidelně nějaké léky?** ANO NE

Léky (napište, pokud dítě užívá nějaké léky pravidelně a na co je užívá – nutné u léků podávaných během doby trvání akce) Dítě bude mít léky u sebe / léky budou u vedoucího

**Ostatní, co je pro nás důležité:**

**Plavecké schopnosti**

bojí se vody neplavec plavec dobrý plavec

**Z čeho má dítě strach?** (fobie, výšky, tma apod.)

**Ostatní, co by mohlo být pro nás ještě důležité:**

(např. diagnóza ADHD, autismus, dysgrafie, je levák apod.)

UPOZORNĚNÍ: Údaje o zdravotním stavu patří do zvláštní kategorie osobních údajů, je tedy třeba váš výslovný souhlas. Svůj souhlas můžete kdykoli odvolat, v takovém případě se ale Vaše dítě nebude moci zúčastnit tábora (protože pak nebudeme moci řádně pečovat o jeho zdravotní stav). Údaje jsou uloženy u nás. Údaje budou po dobu pobytu u zdravotníka. Můžeme si z nich pořídit výpis, který máme dle zákona povinnost si ponechat po dobu 6-ti měsíců, obdobně jako výpis z potvrzení od lékaře, a záznamy zdravotníka z doby pobytu, poté budou skartovány.

Podpisem stvrzuji, že údaje jsou pravdivé a že souhlasím s tím, aby pořadatel letního tábora zpracovával údaje o zdravotním stavu mého dítěte, využíval tyto informace k zajištění péče o něj a v případě zhoršení jeho zdravotního stavu tyto informace poskytl příslušnému poskytovateli zdravotnických služeb.

V Brně dne

jméno a příjmení 1. zákonného zástupce:

email: telefon:

jméno a příjmení 2. zákonného zástupce:

email: telefon:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis zákonného zástupce dítěte