

SOUHLAS S OŠETŘENÍM

Jméno dítěte:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Jméno zákonného zástupce:

1) Souhlasím s tím, že slavnostní svačiny mohou pro mé dítě připravovat rodiče ostatních dětí ze školy V Jezeře:

ano ne

2) Souhlasím, s podáváním dovážených obědů:

ano ne

3) Souhlasím, aby pověřená osoba (průvodce) vyndala mému dítěti klíště, pokud se u něj najde a dítě k tomu svolí:

ano ne

4) Souhlasím, aby mé dítě bylo ošetřeno pomocí esenciálních olejů/silic ať už preventivně (repelent) nebo následně (štípnutí hmyzem, lehká odřenina a pod.):

ano ne

5) Souhlasím, aby mému dítěti v akutním případě byly podány léky běžně používané a dostupné v lékárně podle příbalového letáku:

ano ne

6) Souhlasím se zpracováním osobních údajů z tohoto dotazníku pro potřeby školy V Jezeře:

ano ne

V Předoníně dne

Podpis