ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK

Milí rodiče, zákonní zástupci,
prosíme Vás o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Informace, které zde uvedete, pomohou vedoucímu příměstského tábora (dále jen „PT“) lépe s Vaším dítětem pracovat a Vaše dítě se tak bude na táboře cítit dobře. Všechny informace jsou určeny pouze vedoucím PT a jsou důvěrné. Prosíme o jeho vyplnění a odevzdání na e-mail: fit4all@fit4all.cz, nejméně **10 dní** před začátkem tábora. V případě, že se některý z odstavců Vašeho dítěte netýká, prosíme tuto skutečnost výslovně uvést (např. „**bez alergií**“, „**bez omezení“** atd.) Děkujeme.

Jméno zákonného zástupce:

Jméno dítěte: **Věk dítěte:**

Termín tábora:

- **Pokud má Vaše dítě stravovací omezení, prosím, uveďte (bezlepková dieta, vegetariánství apod.):**

- **V případě, že Vaše dítě užívá pravidelně léky, které by mělo užívat v době konání PT, prosím, léky vypište celým názvem a dávkováním, a uveďte, zda bude mít dítě léky u sebe během konání PT nebo bude mít léky vedoucí příměstského tábora.**

- **Má Vaše dítě další zdravotní potíže a omezení (alergie, diabetes, diagnóza ADHD, dysgrafie, autismus, časté krvácení z nosu, bolesti hlavy apod.)**
  ANO / NE

  Jaké:

- **Podrobilo se Vaše dítě stanoveným pravidelným očkováním?**
  ANO / NE

- **Zvládá se Vaše dítě převlékat samo bez cizí pomoci?** ANO / NE

UPOZORNĚNÍ:
Výše uvedené údaje slouží výhradně ke zdravotní informovanosti o dítěti na PT, považují se za osobní údaje, se kterými budeme dle zákona nakládat, viz dokument **Zásady ochrany osobních údajů – souhlas se zpracováním osobních údajů**. Osobní údaje ze zvláštní kategorie osobních údajů se uchovávají za účelem ochrany zdraví dítěte po dobu konání PT a následně po dobu 2 měsíců po jeho ukončení z důvodu inkubačních dob. Poté budou tyto údaje skartovány.

Podpisem stvrzuji, že jsou údaje pravdivé.

V dne Podpis zákonného zástupce