



## Evidenční list dítěte

Jméno a příjmení dítěte: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Místo narození: \_\_\_\_\_ Datum narození: \_\_\_\_\_ Rodné číslo: \_\_\_\_\_

Kód zdravotní pojišťovny: \_\_\_\_\_ Mateřský jazyk \_\_\_\_\_ Stát. obč. \_\_\_\_\_

Důležité informace o dítěti (alergie, postižení, zvyklosti, problémy, na co je třeba dohlédnout):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Docházka:	<input type="checkbox"/> denně	<input type="checkbox"/> pondělí	<input type="checkbox"/> úterý	<input type="checkbox"/> středa	<input type="checkbox"/> čtvrtek	<input type="checkbox"/> pátek
Rozsah hodin						

Náklady za službu péče o dítě: dle Smlouvy o poskytování služby péče o dítě

### Vyjádření lékaře:

1. Dítě je zdravé, může být přijato do zařízení péče o dítě.

2. Dítě vyžaduje speciální péči v oblasti a) b) c) d)

a) zdravotní

b) tělesné

c) smyslové

d) jiné

Jiná závažná sdělení o dítěti, údaje o znevýhodnění dítěte, mimořádném nadání, podpůrných opatřeních, zdravotní obtíže, rozsah, popis, předepsané léky:

Alergie:

3. Dítě je řádně očkováno: ANO x NE

V případě odpovědi NE:  je proti nákaze imunní,  nemůže očkování podrobit pro trvalou kontraindikaci

4. Možnost účasti na akcích (plavání, škola v přírodě, atd.):

V..... dne .....

.....  
Razítko a podpis lékaře



Jméno a příjmení matky: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Kontaktní údaje – tel.: \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení otce: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Kontaktní údaje – tel.: \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_

U rozvedených rodičů: č. rozsudku: \_\_\_\_\_ ze dne: \_\_\_\_\_

Dítě svěřeno do péče: \_\_\_\_\_

Umožnění styku druhého rodiče s dítětem v době: \_\_\_\_\_

### Kontakty pro náhlé onemocnění dítěte:

#### Dítě budou vyzvedávat:

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Kontaktní údaje – tel.: \_\_\_\_\_, číslo OP: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Kontaktní údaje – tel.: \_\_\_\_\_, číslo OP: \_\_\_\_\_

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Kontaktní údaje – tel.: \_\_\_\_\_, číslo OP: \_\_\_\_\_

### Prohlášení zákonného zástupce

Já, níže podepsaný zákonný zástupce dítěte přihlašovaného do zařízení, uděluji tímto souhlas výše uvedené organizaci ke zpracování mnou poskytnutých osobních údajů ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění. Svůj souhlas poskytuji pro účely vedení dokumentace projektu.

Souhlasím s pořizováním a se zveřejňováním obrazových a zvukových materiálů (fotografie, videa apod.) týkajících se mého dítěte za účelem prezentace projektu na sociálních sítích, webových stránkách a v písemných materiálech sloužících k prezentaci a propagaci.

Zavazuji se, že neprodleně oznámím příslušné kompetentní osobě v zařízení jakékoli změny ve zdravotním stavu dítěte nebo případných omezeních spojených se změnou zdravotního stavu, které by mohly mít vliv na poskytování služby péče o dítě v zařízení, jakýkoliv výskyt přenosné choroby v naší rodině, nebo nejbližším okolí dítěte, onemocnění dítěte přenosnou chorobou nebo onemocnění osoby, s níž dítě přišlo do styku. Beru na vědomí, že v případě uvedení nepravdivých údajů, lze kdykoliv zrušit rozhodnutí o přijetí dítěte do zařízení, nebo jej z nich vyloučit.

Svým podpisem potvrzuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé a zároveň svým podpisem potvrzuji platnost výše uvedených údajů.

Datum, místo:

Podpisy zákonných zástupců: